



Profil KESEHATAN MASYARAKAT NELAYAN 2015

Hanifa M. Denny
Muchtaruddin Mansyur
Yudhy Dharmawan
Anung Sugihantono
Jelsi N. Marampa
Selamat Riyadi
Usep J. Murtadhlo
Nurainy Marasabessy
I.D.G. Gandi Widi Pramana
Fida D. Ambarsari
Tasripin
A'izzatul Umamah
Ardhy P. Pigoramdhani

PROFIL KESEHATAN MASYARAKAT NELAYAN 2015

Penyusun
Hanifa Maher Denny
Anung Sugihantono
Muchtaruddin Mansyur
Yudhy Dharmawan
Jelsi Natalia Marampa
Selamat Riyadi
Tasripin
Fida Dewi Ambarsari
Usep Jamil Murtadhlo
Nurainy Marasabessy
I Dewa Gde Gandi Widi Pramana
A'izzatul Umamah
Ardhy Putera Pigoramdhani

Editor
Hanifa Maher Denny



FKM Undip Press

Profil Kesehatan Masyarakat Nelayan 2015

Editor: Hanifa Maher Denny
Desain Cover: Agung Dwi Laksono

Cetakan 1, Maret 2016

Buku ini diterbitkan atas kerja sama

FKM Undip Press
Jl. Prof. Soedarto, SH Tembalang, Semarang 67225
Telp. (024) 7460044
Email: fkmundip.press@gmail.com

dengan

Direktorat Kesehatan Kerja dan Olah Raga
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

ISBN 978-602-74235-1-0

KATA PENGANTAR

Penyusunan profil kesehatan masyarakat nelayan ini merupakan gambaran kesehatan yang secara spesifik menyajikan data dan uraian aspek kesehatan masyarakat nelayan Indonesia. Sumber data dan informasi dalam penyusunan profil ini menggunakan data sekunder berupa laporan resmi kegiatan-kegiatan pembinaan kesehatan nelayan dari Kementrian Kesehatan, hasil-hasil studi atau kajian pada nelayan, laporan data dasar profil nelayan Indonesia dari Kementrian Kelautan dan perikanan, dokumen disertasi, thesis dan skripsi yang telah diverifikasi serta berbagai sumber laporan yang dikumpulkan baik melalui permohonan kepada para pemilik data maupun kontributor-kontributor yang sangat antusias berbagi informasi, data maupun laporan kegiatan Upaya Pembinaan Kesehatan Nelayan di Indonesia.

Kajian untuk menyusun profil kesehatan masyarakat nelayan ini dapat dianalogikan seperti membingkai mozaik-mozaik yang tidak beraturan menjadi suatu hiasan yang dapat dilihat sebagai suatu bentuk dan mempunyai makna.

Penyusun menyadari bahwa kekurangan masih terdapat di berbagai sisi dalam profil ini, namun dokumen ini kiranya dapat dijadikan pijakan untuk menyusun rencana aksi nasional di bidang upaya kesehatan masyarakat nelayan.

Kepada para pengarah dan kontibutor yang telah bekerja keras menjadikan laporan ini lebih informative, terstruktur dan bermanfaat, penyusun mengucapkan penghargan dan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga laporan profil ini bermanfaat bagi penyusunan program kesehatan nelayan di Indonesia.

Semarang, Maret 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

Bab 1
Pendahuluan

A. Latar Belakang

Indonesia dikenal sebagai negara kepulauan terbesar di dunia yang memiliki sebanyak 17.508 pulau dan garis pantai sepanjang 81.000 kilometer, dengan wilayah laut seluas 5,8 juta kilometer persegi atau lebih dari 70 persen luas seluruh wilayah Indonesia. Dengan luas laut sepanjang tersebut, banyak penduduk yang menjadikan laut sebagai lapangan pekerjaan. Salah satu pekerjaan yang dijalani penduduk yang tinggal di daerah pesisir pantai yaitu sebagai nelayan.[1]

Banyak definisi tentang nelayan diantaranya seperti yang tercantum dalam undang-undang no 45 tahun 2009 yang isinya "Nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan". Di bagian lain disebutkan nelayan adalah suatu kelompok masyarakat yang kehidupannya tergantung langsung pada hasil laut, baik dengan cara melakukan penangkapan ataupun budidaya. Mereka pada umumnya tinggal di pinggir pantai, sebuah lingkungan pemukiman yang dekat dengan lokasi kegiatan. Para nelayan mempunyai peran yang cukup besar dalam

memenuhi ketersediaan protein bagi jutaan penduduk di berbagai pelosok negara Indonesia ini. Tapi ironisnya, kehidupan nelayan sampai saat ini belum dapat dikatakan layak bahkan jauh dari kata sejahtera.[1]

Data Badan Pusat Statistik mencatat jumlah nelayan miskin di Indonesia pada tahun 2011 mencapai 7,87 juta orang atau 25,14 persen dari total penduduk miskin nasional yang mencapai 31,02 juta orang. Secara kasat mata kondisi memprihatinkan para nelayan tersebut tampak dari penampilan rumah-rumah penduduk di pemukiman para nelayan. Kemiskinan yang membelenggu nelayan di negara maritim ini sudah berlangsung lintas generasi dan seakan tidak pernah berhenti seiring dengan perkembangan zaman.[1]

Setiap pekerjaan pasti memiliki risiko yang harus dihadapi, termasuk pekerjaan menangkap ikan dan penyelaman. Risiko biasanya bisa berupa permasalahan kesehatan yang muncul akibat pekerjaan maupun kecelakaan kerja. Permasalahan kesehatan yang dihadapi nelayan biasanya berupa timbulnya bintik hitam di kulit, gangguan muskuloskeletal, gangguan mata berupa iritasi dan pterigium, gangguan pencernaan, masalah gizi, infeksi saluran pernafasan akut, gangguan pendengaran dan masalah kebiasaan tidak sehat seperti perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, merokok dan konsumsi alkohol. Penyelam sendiri juga memiliki beberapa permasalahan kesehatan khusus seperti penyakit dekompresi yang memungkinkan penderitanya hingga lumpuh, gangguan pendengaran karena perbedaan tekanan, pusing, sakit kepala, kelelahan, permasalahan musculoskeletal, perdarahan hidung, gangguan

penglihatan, serangan binatang berbahaya, hilang kesadaran, dan sebagainya.[2]

Oleh karena itu diperlukan Profil kesehatan Nelayan yang merupakan gambaran kesehatan Nelayan yang dapat digunakan sebagai pendekatan untuk peningkatan kesehatan masyarakat nelayan yang secara khusus berbeda dari tataran dan perspektif kesehatan masyarakat pada umumnya.

B. Tujuan

Tujuan disusunnya profil kesehatan masyarakat nelayan ini adalah untuk menyajikan gambaran secara khusus yang dapat dipakai sebagai pertimbangan dalam menyusun program kesehatan masyarakat nelayan. Informasi ini juga akan sangat membantu dalam:

1) Menjadi landasan kebijakan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan meliputi besaran masalah, faktor risiko, kualitas pelayanan, kinerja program, dan atau dampak program peningkatan kesehatan masyarakat nelayan.
2) Memaparkan informasi dasar mengenai kesehatan masyarakat nelayan yang meliputi pola kecelakaan dan penyakit pada masyarakat nelayan.
3) Menjadi bahan penyusunan pemetaan dan alokasi sumberdaya yang ada dalam rangka optimalisasi upaya kesehatan masyarakat nelayan.
4) Menjadi bahan penyusunan prioritas program kesehatan

5) Menjadi bahan penyusunan kekuatan, kelemahan, kesempatan dan ancaman dalam mensukseskan upaya kesehatan masyarakat nelayan.
6) Menjadi bahan evaluasi hasil program dalam jangka waktu tertentu.

C. Landasan Hukum

Landasan Hukum terkait Kesehatan Masyarakat Nelayan:

1) UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2) UU No. 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja
3) PP No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Provinsi
4) UU No.13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
5) UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
6) UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
7) UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
8) UU No. 45 tahun 2009 tentang Perikanan
9) UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
10) Peraturan Presiden RI No.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
11) Pepres No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
12) Keppres No. 10 tahun 2011 tentang Tim Koordinasi Peningkatan dan Perluasan Program Pro Rakyat
13) Inpres No. 15 tahun 2011 tentang Perlindungan Nelayan

14) Permenkes No. 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
15) Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
16) Kepmenkes No. 1075/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja
17) Kepmenkes No.1758/Menkes/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar
18) Kepmenkes No.120/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Hiperbarik
19) Tinjuan pustaka, dan laporan-laporan dari program-program serupa di berbagai tempat serta pedoman-pedoman peningkatan kesehatan masyarakat nelayan dan penyelam di berbagai daerah dan negara lain.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk menyusun profil dilakukan melalui review data sekunder yang dapat bersumber dari beberapa sumber sebagai berikut:

1) Data riset kesehatan dasar
2) Analisa komprehensif terhadap hasil-hasil penelitian baik skripsi, thesis, dan disertasi di Indonesia yang dapat diakses melalui online mapun perpustakaan.
3) Review laporan-laporan hasil kegiatan di lingkungan kementrian kesehatan, kelautan dan perikanan serta kementrian lainnya
4) Review data-data Biro Pusat Statistik Republik Indonesia

E. Pengertian

1. Definisi Nelayan

   Menurut Undang-undang nomor 45 tahun 2009 tentang Perikanan, Nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan. Sedangkan menurut Standar Statistik Perikanan, nelayan merupakan orang yang secara aktif melakukan pekerjaan dalam operasi penangkapan ikan, binatang maupun tanaman air.[3]

   Definisi lain dari nelayan menurut FAO-TGRF adalah orang yang turut mengambil bagian dalam penangkapan ikan dari suatu kapal penangkap ikan, dari anjungan (alat menetap atau alat apung lainnya) atau dari pantai. Orang yang melakukan pekerjaan seperti membuat jaring, mengangkut alat-alat penangkapan ikan ke dalam perahu atau kapal motor, mengangkut ikan dari perahu atau kapal motor, tidak dikategorikan sebagai nelayan.[1]

2. Klasifikasi Nelayan Menurut Statistik Perikanan KKP:[1]

   a. Nelayan Penuh

      Nelayan tipe ini hanya memiliki satu mata pencaharian, yaitu sebagai nelayan. Hanya menggantungkan hidupnya dengan profesi kerjanya sebagai nelayan dan tidak memiliki pekerjaan dan keahllian selain menjadi seorang nelayan.

   b. Nelayan Sambilan Utama

      Nelayan tipe ini mereka menjadikan nelayan sebagai profesi utama tetapi memiliki pekerjaan lainnya untuk tambahan penghasilan. Apabila sebagian besar

pendapatan seseorang berasal dari kegiatan penangkapan ikan ia disebut sebagai nelayan.

c. Nelayan Sambilan Tambahan

Nelayan tipe ini biasanya memiliki pekerjaan lain sebagai sumber penghasilan, sedangkan pekerjaan sebagai nelayan hanya untuk tambahan penghasilan.

3. Klasifikasl Kelompok Nelayan Berdasar Kepemilikan Sarana Penangkapan Ikan (UU Bagi Hasil Perikanan):[4]

   a. Nelayan Penggarap

   Nelayan penggarap adalah orang yang sebagai kesatuan menyediakan tenaganya turut serta dalam usaha penangkapan ikan laut, bekerja dengan sarana penangkapan ikan milik orang lain.

   b. Juragan/Pemilik

   orang atau badan hukum yang dengan hak apapun berkuasa/memiliki atas sesuatu kapal/perahu dan alat-alat penangkapan ikan yang dipergunakan dalam usaha penangkapan ikan, yang dioperasikan oleh orang lain. Jika pemilik tidak melaut maka disebut juragan/pengusaha. Jika pemilik sekaligus bekerja melaut menangkap ikan maka dapat disebut sebagai nelayan yang sekaligus pemilik kapal.

4. Klasifikasi Nelayan Berdasar Kelompok Kerja:[1]

   a. Nelayan Perorangan

   Nelayan yang memiliki peralatan tangkap ikan sendiri, dalam pengoprasiannya tidak melibatkan orang lain.

b. Nelayan Kelompok Usaha Bersama (KUB)
   Adalah gabungan dari minimal 10 (sepuluh) orang nelayan yang kegiatan usahanya terorganisir tergabung dalam Kelompok Usaha Bersama non-badan hukum.
c. Nelayan Perusahaan
   Adalah nelayan pekerja atau Pelaut Perikanan yang terikat dengan Perjanjian Kerja Laut (PKL) dengan badan usaha perikanan.

5. Klasifikasi Nelayan Berdasar jenis usahanya:[1]
   a. Nelayan Budidaya
      Nelayan yang memproduksi biota (organisme) akuatik di lingkungan terkontrol dalam rangka mendapatkan keuntungan (profit).
   b. Nelayan Tangkap
      Nelayan yang melakukan usaha penangkapan ikan dan organisme air lainnya di alam liar (laut, sungai, danau, dan badan air lainnya)
   c. Nelayan Penyelam
      Nelayan penyelam yang melakukan penyelaman secara tradisional, yaitu dengan cara tahan nafas atau menggunakan kompresor yang konvensional (tambal ban) sebagai alat untuk suplai udara dari atas, yang sering terjadi di daerah kepulauan.
6. Ruang Lingkup

   Profil kesehatan masyarakat nelayan ini meliputi penggambaran masyarakat secara geografis, demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya, kemudian juga penggambaran tentang kesehatan masyarakat nelayan

yang mencakup permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat nelayan, penyelam, dan keluarganya, kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat, dan gambaran pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat nelayan. Profil ini juga menggambarkan tentang kegiatan yang telah, sedang, ataupun akan dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat nelayan.

Bab 2
Gambaran Geografis, Demografi dan Sosial Ekonomi

A. Geografis

Negara Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara yang strategis karena berada di garis khatulistiwa dan berada di antara benua Asia dan Australia. Indonesia juga berada di antara samudra Pasifik dan samudra Hindia. Indonesia disebut sebagai negara kepulauan karena terdiri dari 17.508.[5] Panjang garis pantai negara Indonesia adalah 95.181 kilometer dan merupakan garis pantai terpanjang keempat di dunia. Sekitar tiga perempat luas daratan negara Indonesia terdiri dari lautan.[6] Dengan perairan laut seluas total 5,8 juta km^2, pada tahun 2015 ikan yang dapat diproduksi dapat mencapai 63.700 ton dalam satu bulan. Jumlah ini didapatkan pada bulan Juni.[7]

Sebagai negara bahari, Indonesia mempunyai pusat pusat kegiatan perekonomian yang berbasis kelautan mencakup 300 Kabupaten/Kota dengan 8090 desa pesisir, 816 pangkalan pendaratan ikan atau tempat pelelangan ikan, 600

titik destinasi penyelaman yang tersebar dari sabang sampai merauke, 2400 pelabuhan transportasi dan perdagangan.[12]

Gambaran luas wilayah nelayan didapatkan melalui survey yang dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga dengan sampel di 8 lokasi kecamatan yang berada di 8 kabupaten/kota pada tahun 2013. Adapun lokasi tersebut adalah Kecamatan Wonokerto (Kabupaten Pekalongan), Kecamatan Paciran (Kabupaten Lamongan), Kecamatan Gresik (Kabupaten Gresik), Kecamatan Kuta (Kabupaten Badung), Kecamatan Keruak (Kabupaten Lombok Timur), Kecamatan Kumai (Kotawaringin Barat), Kecamatan Kema (Kabupaten Minahasa) dan Kecamatan Labakkang (Kabupaten Pangkep).[1] Pemilihan sampel kedelapan kecamatan tersebut berdasarkan pertimbangan, adanya Pangkalan Pendaratan Ikan (PPI) dan lokasi rencana dilakukan pembinaan kesehatan kerja Nelayan, yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1. Luas Wilayah Kecamatan di 8 Lokasi Tahun 2013

Kabupaten	Luas (km^2)	Kecamatan	Luas (km^2)	%	Jumlah Kec
Pekalongan	836,13	Wonokerto	-	-	19
Lamongan	1.812,8	Paciran	61,30	3,38	27
Gresik	1.191,25	Gresik	554,29	46,53	18
Badung	420,9	Kuta	101,13	24,03	6
Lombok Timur	1.606	Keruak	40,49	2,52	20
Kotawaringin Barat	10.759	Kumai	2.291	21,29	6
Minahasa Utara	1.059,24	Kema	78,76	7,44	12
Pangkep	522,58	Labakkang	101,68	19,46	4

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Dari Tabel 2.1 menunjukkan bahwa persentase luasan wilayah nelayan berkisar antara 2,52 % hingga 46,53 % dari luas seluruh wilayah (walaupun belum merupakan survey yang representatif untuk seluruh wilayah Indonesia).

Sebagian besar provinsi di Indonesia memiliki wilayah pesisir. Provinsi dengan wilayah pesisir paling banyak terdapat pada Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah 18 kabupaten. Selain Nelayan tangkap banyak juga wilayah yang memiliki wilayah nelayan penyelam tradisional, seperti di Pulau Barrang Lompo, Makassar, Sulawesi Selatan. Pulau Barrang Lompo merupakan pulau yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Ujung Tanah, dan berada di sebelah utara P. Barrang Caddi, dan berjarak 13 km dari Makassar dan mayoritas penduduknya bekerja sebagai nelayan. Secara latar belakang, nelayan Barrang Lompo diyakini sejak tahun 1970-an merupakan nelayan teripang.[8] Meskipun demikian masih banyak provinsi yang tidak memiliki atau belum diketahui wilayah pesisir dan penyelamannya, seperti pada provinsi Sumatra Selatan, Banten, Jawa Barat, Jambi, Riau, dan sebagainya.[2] Di Indonesia sendiri terdapat 11.884 desa yang terletak di wilayah tepi laut atau coastal pada tahun 2011. Jumlah ini meningkat pada tahun 2014 menjadi 12.827 desa.[9] Dari delapan kecamatan yang diteliti seperti yang dinyatakan diatas, masing-masing kecamatan memiliki kondisi wilayah yang berbeda-beda. Keterangan kondisi masing-masing wilayah kecamatan dapat dilihat pada Tabel 2.2 berikut.

Tabel 2.2. Kondisi Wilayah Kecamatan di 8 Lokasi Tahun 2013

No.	Kecamatan	Kondisi Wilayah
1	Wonokerto	Pasang surut, Pesisir
2	Paciran	Rawa, Pesisir
3	Gresik	Pesisir
4	Kuta	Pasang surut, Pesisir
5	Keruak	Pesisir
6	Kumai	Pesisir
7	Kema	Rawa, Pasang surut, Pesisir
8	Labakkang	Pesisir

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Dari Tabel 2.2 dapat diketahui bahwa kondisi wilayah bervariasi yaitu wilayah rawa, pasang surut, dan pesisir. Berdasarkan hasil 8 lokasi ini, maka sebagian besar topologinys adalah wilayah pasisir. Pada 8 kecamatan tersebut, memilki variasi sarana transportasi dan jarak yang harus ditempuh ke Puskesmas.

Tabel 2.3 menampilkan tabulasi jenis sarana transportasi masing-masing wilayah, jarak, dan waktu. Sarana transportasi yang digunakan pada masing-masing kecamatan adalah sepeda, sepeda motor dan mobil. Waktu tempuh berkisar antara 5 hingga 20 menit ke Puskesmas.[1]

Sedangkan dari sisi mata pencaharian, berdasarkan data BPS, selain penangkapan ikan, pekerjaan di bidang perikanan juga termasuk pembudidayaan ikan seperti lele dan nila, budidaya dengan tambak seperti ikan bandeng, budidaya rumput laut, dan juga pembudidayaan udang windu. Nilai

produksi per hektar per siklus usaha pada budidaya rumput laut mencapai Rp. 15.200.000,00 pada tahun 2014, sedangkan pada pembudidayaan ikan bandeng mencapai Rp. 5.800.000,00, dan pada pembudidayaan udang windu mencapai Rp. 7.300.000,00. [10]

Tabel 2.3. Sarana Transportasi, Jarak dan Waktu

Kecamatan	Sarana	Jarak (km)	Waktu (menit)
Wonokerto	Sepeda	1,5	20
	Sepeda Motor		
	Mobil		
Paciran	Sepeda	0,5	10
	Sepeda Motor		
	Mobil		
Gresik	Sepeda	0,5	15
	Sepeda Motor		
	Mobil		
Kuta	Sepeda	1	-
	Sepeda Motor		
	Mobil		
Keruak	Sepeda	5	-
	Sepeda Motor		
	Mobil		
Kumai	Sepeda	3	10
	Sepeda Motor		7
	Mobil		5
Kema	Sepeda	1	10
	Sepeda Motor		
	Mobil		
Labakkang	Sepeda	0,3	5
	Sepeda Motor		
	Mobil		

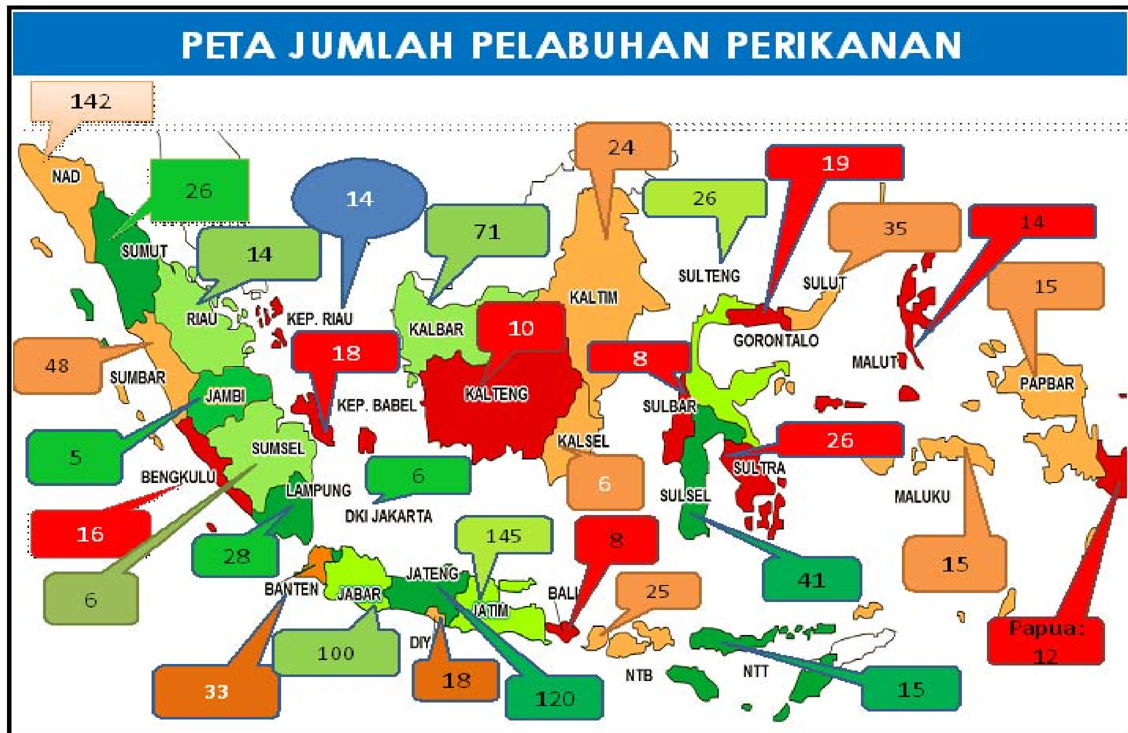
Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Tabel 2.4. Produksi Perikanan menurut Subsektor pada tahun 2013

Subsektor	Jumlah (Ribu ton)
Perikanan Budidaya	
Budidaya Laut	8.379
Tambak	2.345
Kolam	1.774
Karamba	200
Jaring Apung	505
Sawah	97
Jumlah Perikanan Budidaya	13.301
Perikanan Tangkap	
Perikanan Laut	5.707
Perairan Umum	398
Jumlah Perikanan Tangkap	6.105
Total	19.406

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2013

Produksi perikanan budidaya pada tahun 2013 mencapai 13.301 ribu ton, sedangkan jumlah produksi perikanan tangkap mencapai 6.105 ribu ton. Perikanan budidaya disini termasuk budidaya laut, tambak, kolam, karamba, jaring apung, dan sawah, sedangkan perikanan tangkap disini mencakup perikanan laut dan perairan umum.[11] Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa budidaya laut menyumbangkan jumlah produksi perikanan paling banyak yaitu 8.379 ribu ton dan yang paling sedikit yaitu dari produksi budidaya perikanan sawah yaitu dengan jumlah 97 ribu ton. Berdasarkan pelabuhan tangkap, maka persebarannya dapat digambarkan seperti Gambar 2.1. [12]



Gambar 2.1. Persebaran Jumlah Pelabuhan Perikanan di Indonesia Tahun 2014



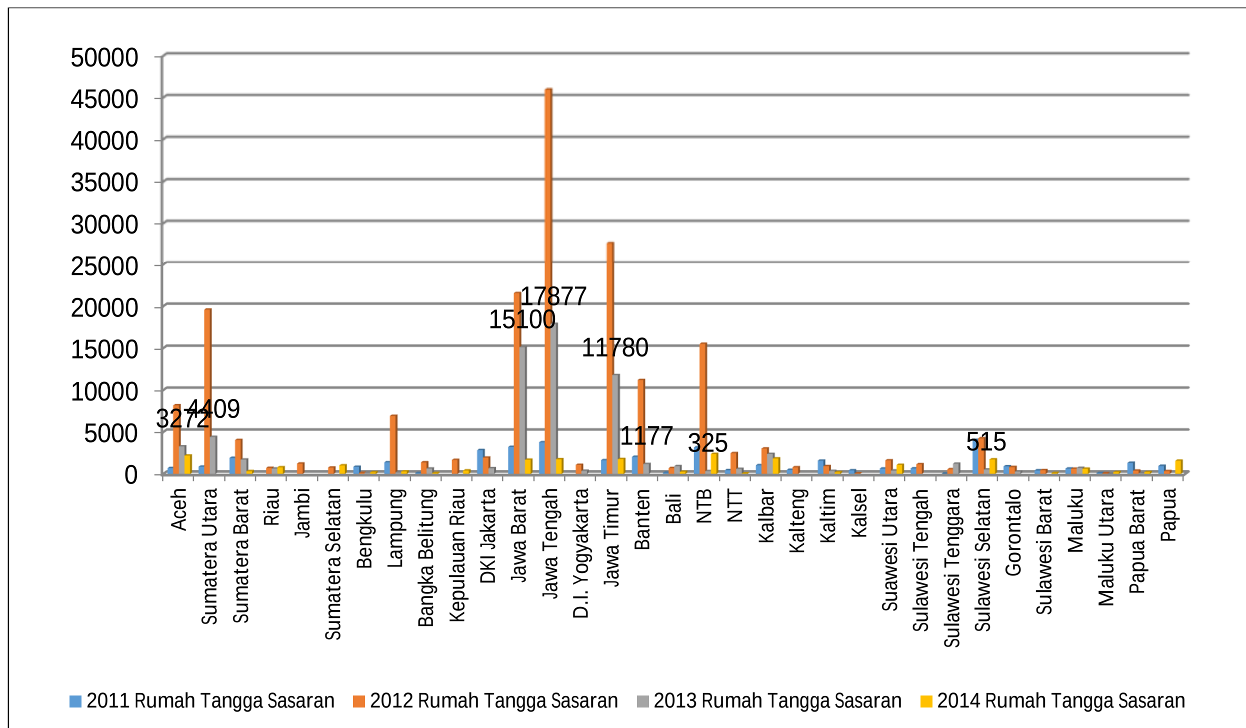
Gambar 2.2. Persebaran Wilayah Penyelaman di Indonesia Tahun 2014

Gambar 2.1 menunjukkan jumlah pelabuhan perikanan berdasarkan provinsi. Provinsi dengan jumlah pelabuhan perikanan paling banyak berada di provinsi Nangroe Aceh Darussalam dengan pelabuhan perikanan sebanyak 142 pelabuhan. Sementara wilayah penyelaman oleh nelayan dapat dilihat pada Gambar 2.2.

Gambar 2.2 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat beberapa lokasi penyelaman yang tersebar merata. Namun demikian beberapa provinsi masih terdapat data lokasi penyelaman yang belum diketahui seperti pada provinsi Riau, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Barat, Banten, Sumatera Selatan, Jambi, Kalimantan Timur, dan sebagainya. Provinsi dengan lokasi penyelaman paling banyak terdapat pada Provinsi Sulawesi Selatan dengan 12 lokasi penyelaman.[2]

B. Demografis

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 adalah sebanyak 237,6 juta jiwa. 1,85 persen penduduk Indonesia atau sejumlah 1.945.786 penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun memiliki mata pencaharian di bidang perikanan baik di perkotaan maupun pedesaan. Jumlah ini terdiri dari 1.773.341 orang pekerja laki-laki dan 172.445 orang pekerja perempuan.[11] Berikut ini gambaran rumah tangga dan individu rumah tangga sasaran yang bersumber dari data dasar Kementerian Kelautan dan Perikanan pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2013.[12]



Gambar 2.3. Grafik Rumah Tangga Sasaran di Seluruh Indonesia tahun 2011-2014

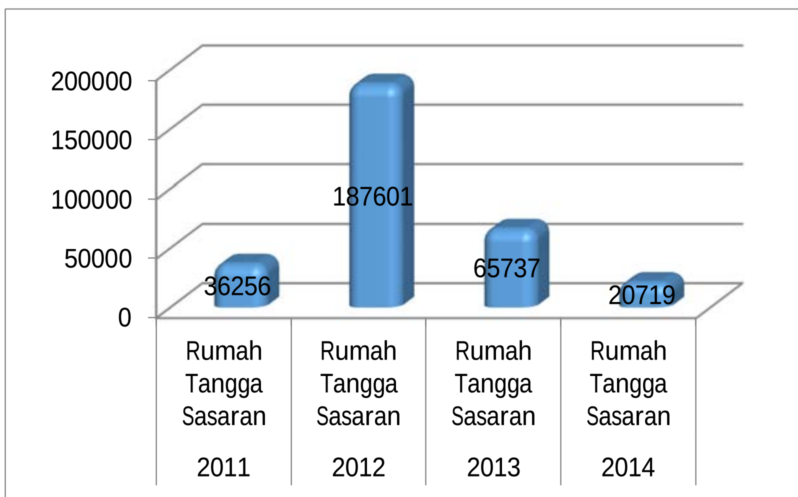
Gambar 2.3 menunjukan persebaran dan jumlah rumah tangga sasaran tiap provinsi berdasarkan data dasar Kementrian Kelautan dan Perikanan dari tahun 2011 sampai tahun 2014. Pada tahun 2011 Sulawesi selatan menjadi provinsi dengan sasaran rumah tangga paling tinggi yaitu sebesar 4.053, sedangkan provinsi dengan cakupan sasaran paling rendah yaitu Provinsi Sulawesi Tenggara 32 sasaran rumah tangga. Pada tahun 2011 ini terdapat lima provinsi yang tidak masuk dalam pendataan yaitu Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Kep. Riau dan D.I Yogyakarta.

Tahun 2012 menjadi satu-satunya tahun yang seluruh provinsi dilakukan pendataan. Jawa Tengah menjadi provinsi dengan cakupan terbanyak yaitu sebesar 45.952, sedangkan Provinsi dengan angka sasaran terendah yaitu sebesar 54 di Provinsi Kalimantan Selatan.

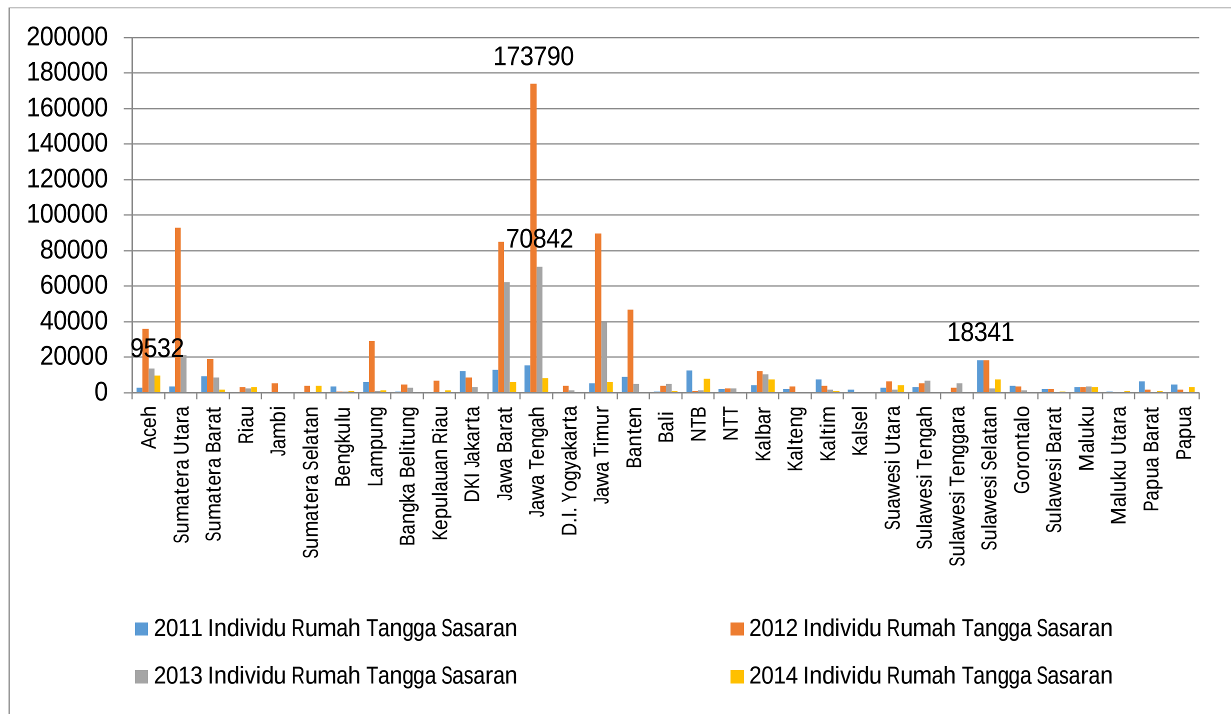
Pada tahun 2013 terdapat tujuh provinsi yang tidak terdata dalam sasaran Rumah Tetangga Sasaran kesehatan Nelayan, yaitu Provinsi papua, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Kalimantan Tengah, Kep. Riau, Jambi dan Provinsi Kalimantan Selatan. Jawa Tengah menjadi Provinsi sasaran rumah tetangga pada tahun 2013 yaitu sebesar 17.877 dan Maluku Utara menjadi provinsi terendah dengan cakupan 18 Rumah tangga sasaran. Tahun terakhir yaitu 2014 terdapat 10 provinsi yang tidak terdata yaitu Provinsi Gorontalo, Sulawesi tenggara, Kalimantan selatan, Kalimanatan Tengah, Banten, D.I. Yogyakarta, DKI Jakarta, Jambi dan Sumatera Utara. Pada tahun 2014 ini Provinsi Nusa Tenggara Barat menjadi provinsi cengan cakupan terbanyak

yaitu sebesar 2.371, sedangkan provinsi dengan cakupan terendah yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Total Rumah Tangga Sasaran (TRTS) mengalami tren naik turun sejak tahun 2011 sampai 2014. Pada tahun 2011 jumlah rumah tangga sasaran sebesar 36256 dan mengalami kenaikan yang cukup drastis pada tahun 2012 yaitu sebesar 187.601. Namun angka tersebut juga mengalami penurun yang juga cukup drastis pada tahun selanjutnya. Tahun 2013 TRTS menurun menjadi 65.737 rumah tangga dan mengalami penurunan lagi di tahun 2014 yang menjadi 20.719 rumah tangga.



Gambar 2.4. Total Rumah Tangga Sasaran di Indonesia pada Tahun 2011-2014



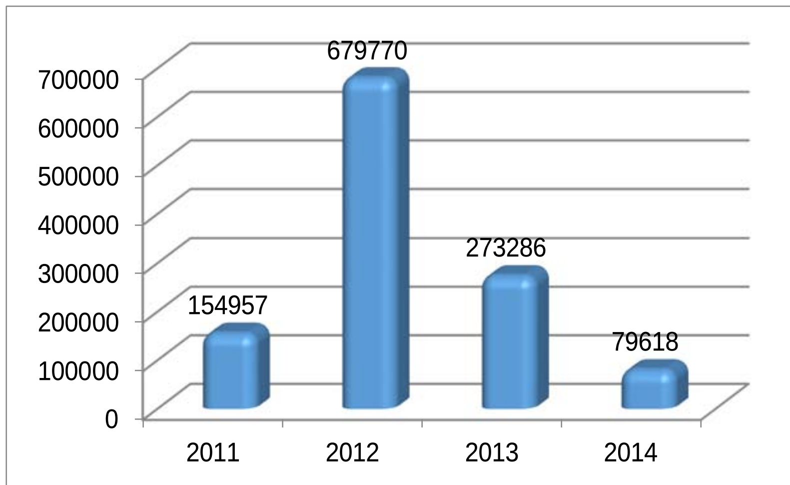
Gambar 2.5. Individu Rumah Tangga Sasaran di Indonesia tahun 2011-2014

Gambar 2.5 menunjukkan cakupan dan jumlah Individu Rumah Tangga Sasaran dari tahun 2011 sampai 2014. Pada tahun 2011 dapat digambarkan bahwa Sulawesi Utara adalah provinsi dengan individu rumah tangga sasaran terbesar yaitu 18.431. Sedangkan provinsi yang memiliki jumlah paling sedikit individu rumah tangga sasaran pada tahun yang sama adalah sulawesi tenggara dengan jumlah 153. Pada tahun 2011, provinsi yang tidak masuk dalam pendataan adalah Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Kepulauan Riau dan DIY.

Tahun 2012 adalah tahun yang memiliki jumlah individu rumah tangga sasaran paling tinggi dibanding dengan tahun 4 tahun terakhir. Data tersebut didukung dengan data yang lengkap dari 33 provinsi di indonesia. Dapat disimpulkan bahwa Jumlah Individu Rumah Tangga sasaran paling banyak terdapat pada provinsi jawa tengah yaitu sebesar 173.790. Sedangkan yang terendah pada tahun 2012 adalah Maluku utara dengan jumlah 324.

Pada tahun 2013, dengan nilai 70.842, Provinsi jawa tengah juga menempati jumlah sasaran individu rumah tangga paling besar. Di sisi lain, provinsi maluku utara memiliki jumlah individu rumah tangga sasaran paling sedikit dengan nilai sebesar 78. Beberapa provinsi yang tidak terdata pada tahun 2013 adalah Jambi, Sumatera Selatan, Kalimantan Tengah, Kalimantan selatan, Sulawesi Utara, dan Papua. Ditahun 2014, grafik menggambarkan bahwa provinsi aceh adalah provinsi yang memiliki angka individu rumah tangga sasaran terbesar dengan nilai 9532 dan bangka belitung memiliki nilai paling sedikit yaitu dengan jumlah 307. Adapun provinsi yang tidak

terdata yaitu Sumatera Selatan, Jambi, DKI Jakarta, D.I Yogyakarta, Banten, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara dan gorontalo.



Gambar 2.6. Total Individu Rumah Tangga Sasaran di Indonesia pada Tahun 2011-2014

Jumlah total individu rumah tangga sasaran memiliki trend naik turun. Tahun 2012 adalah tahun yang paling banyak mencakup total individu rumah tangga sasaran dengan nilai sebesar 679770. Sedangkan tahun 2014 adalah tahun dimana memiliki total individu rumah tangga paling sedikit dibanding tahun lainya yaitu sebanyak 79618.

Sedang menurut profil kesehatan nelayan tahun 2013, dapat digambarkan dalam Tabel berikut yang menunjukkan jumlah dan persentase penduduk yang bekerja sebagai nelayan di delapan wilayah.[1]

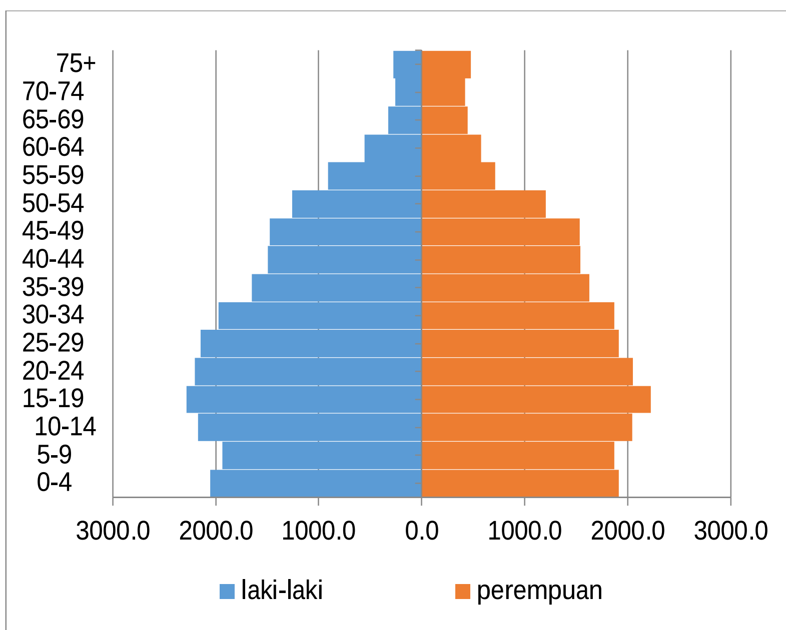
Tabel 2.5. Jumlah Penduduk Nelayan Berdasarkan Kecamatan di Delapan Wilayah

Kecamatan	Penduduk	Nelayan	%
Wonokerto	45.423	7.939	17,48
Paciran	91.915	20.058	21,82
Gresik	93.882	1.792	1,91
Kuta	93.100	125	0,13
Keruak	49.822	60	0,12
Kumai	47.674	1.388	2,91
Kema	15.712	746	4,75
Labakkang	50.100	31.031	61,94

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan di Indonesia, 2013

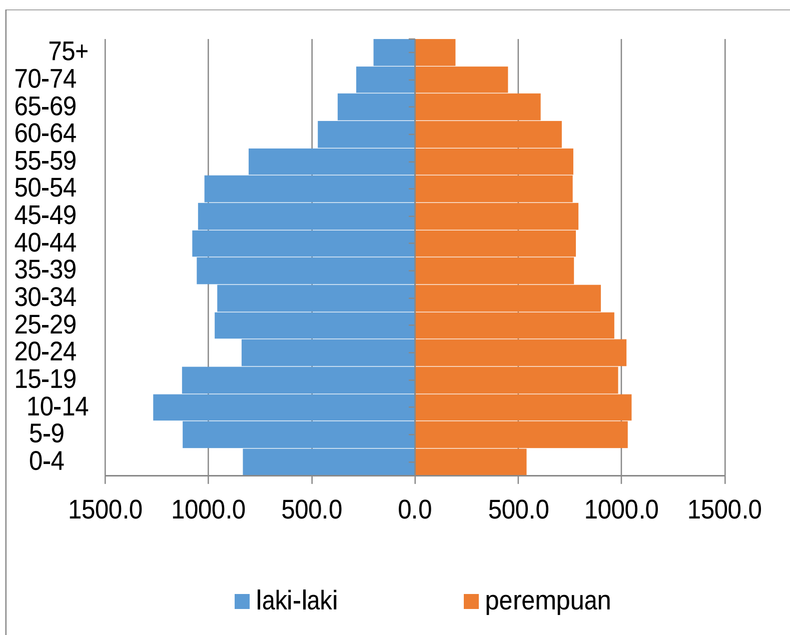
Dari Tabel 2.5 dapat dilihat bahwa persentase penduduk nelayan berkisar antara 0,12% hingga 61,94%. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa pada wilayah pantai tidak semua bermata pencaharian nelayan.

Berikut ini adalah gambar-gambar piramida penduduk berdasarkan jenis kelamin dan umur di delapan wilayah.[1]



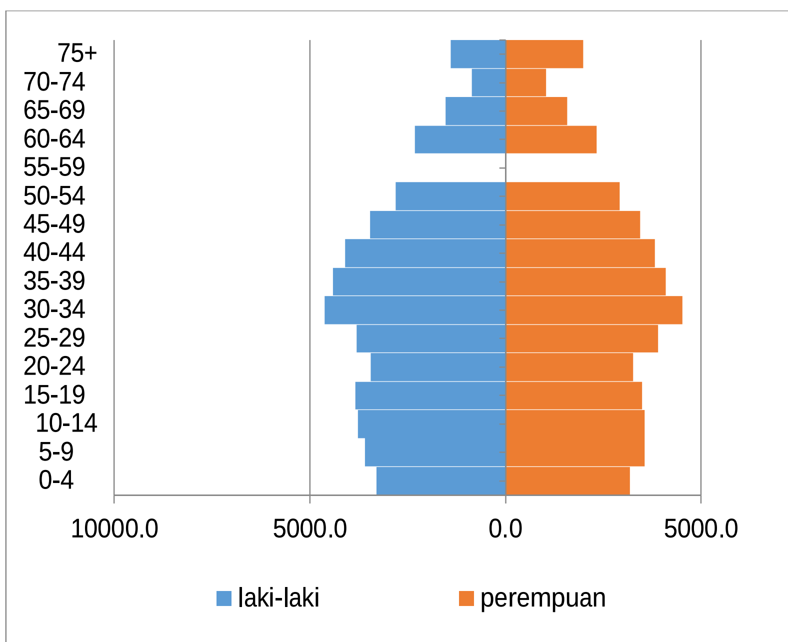
Gambar 2.7. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kecamatan Wonokerto tahun 2013

Dalam Gambar 2.7 terlihat bahwa, jumlah penduduk terbanyak baik laki-laki dan perempuan terdapat pada golongan umur 15 - 19 tahun. Makin tambah usia jumlah penduduk baik laki-laki maupun perempuan makin sedikit. Demikian juga dari kelompok umur 15 - 19 tahun ke usia semakin muda jumlah penduduk laki-laki ataupun perempuan juga semakin sedikit.



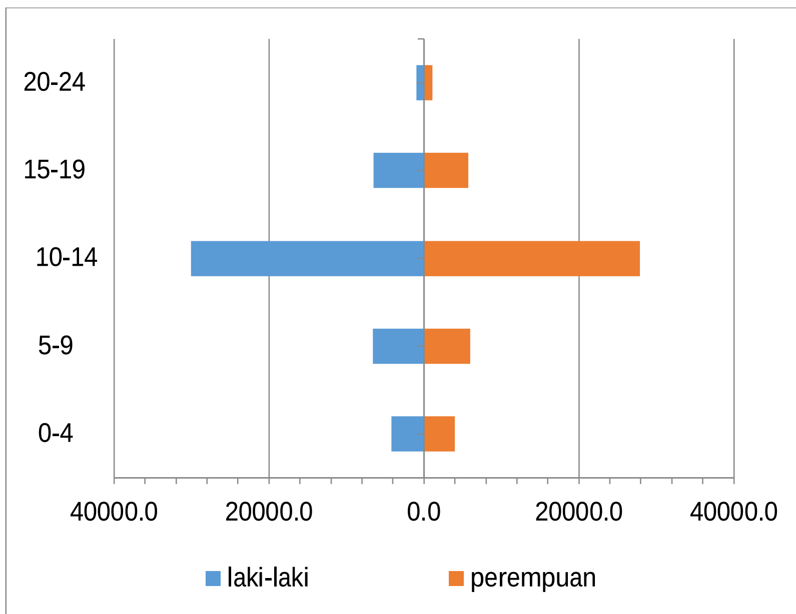
Gambar 2.8. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kecamatan Paciran tahun 2013

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kecamatan Paciran terbanyak pada kelompok umur 10 - 14 tahun, makin muda usia dan makin tua usia, jumlah penduduk makin sedikit baik laki-laki maupun perempuan.



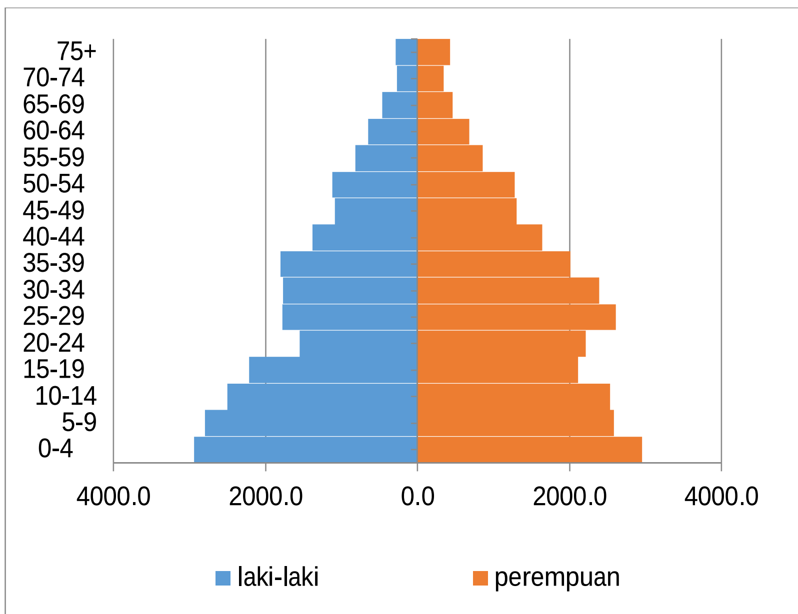
Gambar 2.9. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kecamatan Gresik tahun 2013

Jumlah penduduk baik laki-laki maupun perempuan terbanyak pada usia 30 - 34 tahun. Makin tua sampai usia 74 tahun jumlah penduduk laki-laki maupun perempuan semakin sedikit. Hanya pada usia 75 tahun ada sedikit penambahan jumlah dibandingkan kelompok usia 70-74 tahun. Dari kelompok usia 30 - 34 tahun ke kelompok usia yang semakin muda, jumlah penduduk baik laki-laki ataupun perempuan jumlahnya juga semakin sedikit.



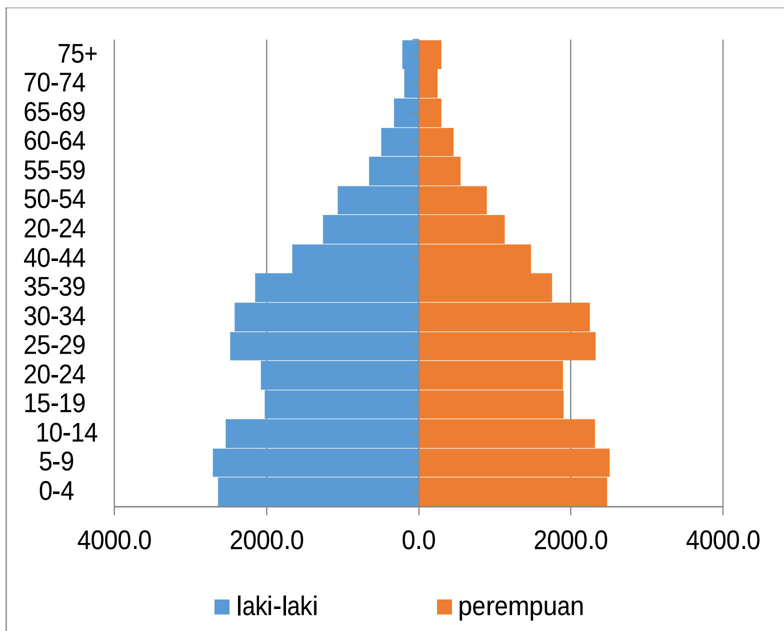
Gambar 2.10. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kecamatan Kuta tahun 2013

Gambar 2.10 menunjukkan jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin dan umur di kecamatan Kuta. Dalam gambar tersebut terlihat pada usia diatas 24 tahun tidak ada ketersediaan data. Berdasarkan data yang ada, maka jumlah penduduk baik laki-laki maupun perempuan terdapat pada kelompok usia 10 - 14 tahun, dan yang paling sedikit pada kelompok usia 20 - 24 tahun.



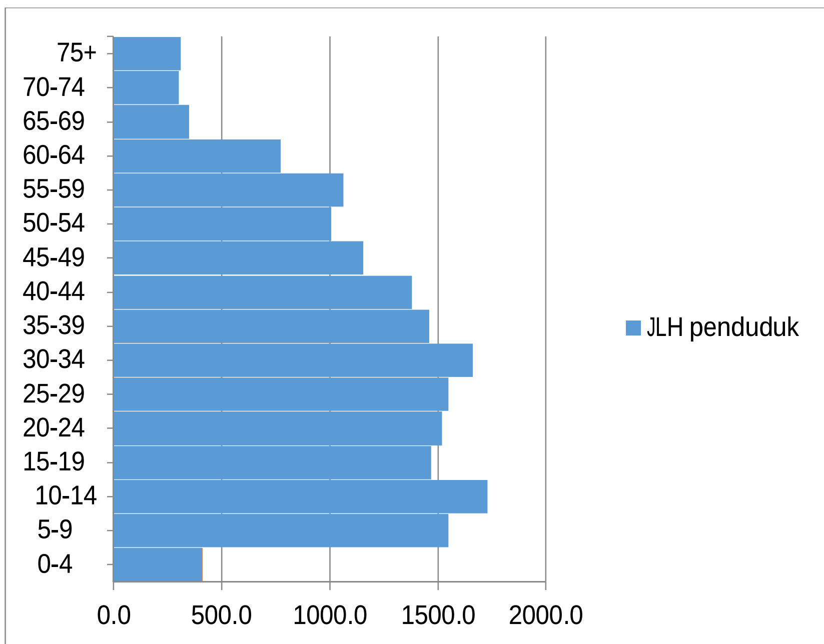
Gambar 2.11. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kecamatan Keruak tahun 2013

Gambar 2.11 menggambarkan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan terbanyak pada kelompok usia 0 - 4 tahun (balita). Makin tua usia sampai umur 20 - 24 tahun jumlah penduduk laki-laki maupun perempuan semakin sedikit. Pada usia 25 - 29 tahun jumlah penduduk laki-laki dan perempuan sedikit bertambah kemudian semakin tambah umur ada kecenderungan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan juga semakin sedikit.



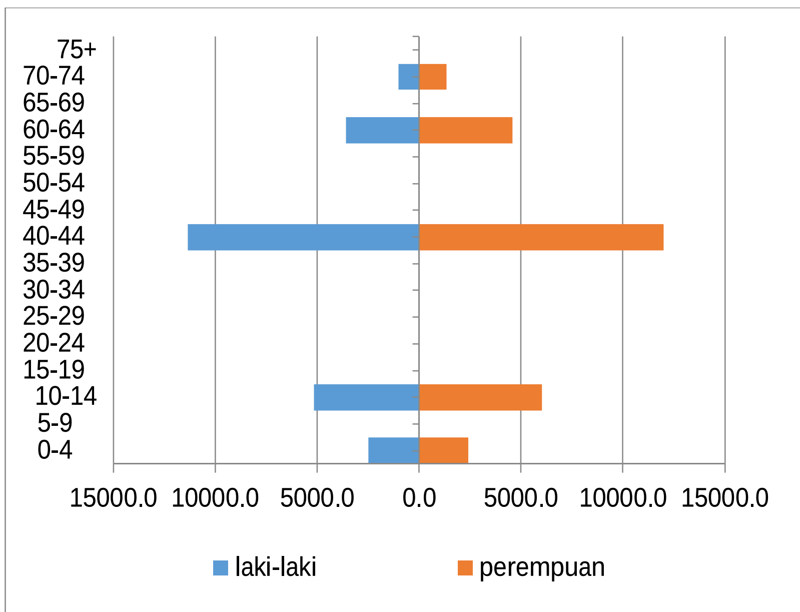
Gambar 2.12. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kecamatan Kumai tahun 2013

Jumlah penduduk laki-laki dan perempuan terbanyak pada kelompok musia 5 - 9 tahun, kemudian usia semakin bertambah ada kecenderungan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan juga semakin sedikit.



Gambar 2.13. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur di Kecamatan Kema tahun 2013

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin dan umur di Kecamatan Kema dapat dilihat pada Gambar 2.13. Dalam gambar tersebut terlihat bahwa dari data yang ada tidak ada pemisahan gender tidak dapat memilah antara laki-laki dan perempuan. Dari data yang ada jumlah penduduk terbanyak pada kelompok umur 10 - 14 tahun, kemudian kelompok umur 30 - 34 tahun. Kelompok usia yang paling sedikit jumlah penduduknya yaitu pada usia 70 - 74 tahun.



Gambar 2.14. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur di Kecamatan Labakkang tahun 2013

Dalam Gambar 2.14 terlihat ketidaklengkapan data jumlah penduduk pada beberapa kelompok umur. Dari data yang ada, jumlah penduduk terbanyak pada kelompok usia 40 - 44 tahun, dan yang paling sedikit pada kelompok usia 70 - 74 tahun.

Dari komposisi penduduk, pada 8 sampel wilayah survei didapatkan jumlah terbanyak penduduk pada tiap kelompok bervariasi, namun demikian menunjukkan bahwa Usia kelompok muda mendominasi komposisi penduduk menurut umur. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk pada wilayah nelayan belum dapat dikatakan bersifat stationer atau mengalami pertumbuhan yang seimbang.

C. Sosial Ekonomi

Gambaran aspek sosial ekonomi Nelayan, berdasarkan hasil survey di 8 lokasi penelitian di atas, ditampilkan dalam dependensi rasio, sebagai berikut:[1]

Tabel 2.6. Gambaran Dependensi Ratio Berdasarkan Kecamatan

Kecamatan	Dependensi Ratio
Wonokerto	68,57
Paciran	45,19
Gresik	50,63
Kuta	36,68
Keruak	75,25
Kumai	70,79
Kema	56,38
Labakkang	56,91

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Tabel 2.6 menunjukkan gambaran dependensi ratio berdasarkan kecamatan. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa Angka Dependensi Rasio berkisar antara 36% hingga 75%. Hal ini menunjukkan bahwa diwilayah nelayan jumlah penduduk tidak produktif lebih sedikit daripada penduduk produktif, meskipun demikian dengan angka dependensi rasio yang sebagian besar lebih dari 50%, menunjukkan bahwa beban tanggungan usia produktif cukup besar.

Pada tahun 2012, terdapat 28.594.600 penduduk yang termasuk penduduk miskin di Indonesia atau sekitar 11,66%

dari seluruh penduduk Indonesia, sedangkan yang termasuk nelayan miskin mencapai 7,87 juta orang pada tahun 2011 atau sekitar 25,14% dari total penduduk miskin di Indonesia. Data ini menunjukkan bahwa masih terdapat nelayan miskin yang mencakup 25% penduduk miskin di Indonesia, sehingga pada komunitas nelayan juga masih terdapat penduduk miskin yang perlu dipertimbangkan ketika hendak melakukan program kesehatan.[11]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jember tahun 2014, didapatkan Rata-rata pendapatan per bulan keluarga nelayan di Kabupaten Jember adalah sebesar Rp 6.200.000,00 dengan kisaran pendapatan Rp 500.000,00 hingga Rp 20.000.000,00. Berdasarkan hasil wawancara 99 responden, didapatkan 18 responden tidak hanya mendapatkan uang dari hasil melaut saja, tetapi ada peran istri yang ikut membantu meningkatkan penghasilan, yaitu dengan membuka toko kelontong, menjual hasil tangkapan ikan di TPI, menjual makanan, menjadi instruktur senam dan buruh.[11]

Kondisi sosial ekonomi para nelayan penyelam juga memiliki karakteristik yang berbeda pula. Berdasarkan profil kesehatan nelayan di Barrang Lompo, seorang nelayan penyelam dalam sekali kedatangan mampu menghasilkan dua hingga delapan juta rupiah. Hasil tersebut didapatkan setelah kurang lebih sebulan melaut. Hasil tersebut sering kali dihabiskan dalam sekejap karena manajemen keuangan para nelayan yang masih rendah. Selain itu kemudahan untuk mendapatkan hasil tersebut membuat para nelayan semakin buruk dalam mengatur keuangan mereka.[8]

Meskipun ada masyarakat yang tidak mampu mengatur keuangan dengan baik, ada juga masyarakat yang hidup mewah di Barrang Lompo. Kehidupan yang mewah tersebut ditandai dengan perhiasan dan rumah mewah. Lokasi yang ditinggali oleh kelompok tersebut disebut kampung dollar.[8]

D. Sosial Budaya

Gambaran aspek sosial budaya nelayan, berdasarkan data BPS yang dinyatakan dalam persentase jumlah penduduk bermata pencaharian di bidang perikanan yang berusia lebih dari 15 tahun berdasarkan tingkat pendidikan.[13]

Dari tabel 2.7 dapat diketahui bahwa penduduk dengan mata pencaharian di bidang perikanan memiliki latar pendidikan SD/MI/sederajat dengan jumlah 932.726 orang atau sebanyak 47,94%. Sedang Gambaran aspek sosial ekonomi Nelayan, berdasarkan hasil survey di 8 lokasi penelitian, ditampilkan dalam jumlah tingkat pendidikan pada delapan kecamatan tersebutdapat dilihat pada Tabel 2.8.[1]

Tabel 2.7. Presentase Penduduk Bermata pencaharian di Bidang Perikanan dengan Usia Lebih dari 15 tahun di Indonesia

Pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Tidak/belum pernah sekolah	169.938	8,73
Tidak/belum tamat SD	271.411	13,59
SD/MI/sederajat	932.726	47,94
SLTP/MTs/sederajat	324.417	16,67
SLTA/MA/ sederajat	202.543	10,41
SM Kejuruan	19.188	0,99
Diploma I/II	3.203	0,16
Diploma III	5.952	0,31
Diploma IV/ Universitas	15.312	0,79
S2/S3	1.096	0,06
Jumlah	1.945.786	100

Sumber: Badan Pusat Statistik

Tabel 2.8. Gambaran Tingkat Pendidikan Berdasarkan Kecamatan

Kecamatan	Tidak pernah sekolah	Tidak tamat SD/MI	Tamat SD/MI	Tamat SLTP	Tamat SLTA	Tamat PT
Wonokerto	5.214	9.015	16.994	6.432	3.046	752
Paciran	433	1.718	3.462	3.756	3.660	723
Gresik	-	-	-	-	-	-
Kuta	-	-	-	-	-	-
Keruak	-	-	-	-	-	-
Kumai	-	-	-	-	-	-
Kema	110	416	2166	1416		174
Labakkang	-	-	-	-	-	-

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Melihat gambaran tingkat pendidikan berdasarkan kedua sumber diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebagian

besar pendidikan warga nelayan adalah setingkat pendidikan Sekolah Dasar atau MI (Madrasah Ibtidaiyah). Hal ini perlu diperhatikan terutama untuk perencanaan pendidikan kesehatan, harus menggunakan metode pendekatan pendidikan tingkat rendah.

Di Barrang Lompo, sebuah wilayah penyelaman bagi nelayan tradisional, terdapat sebuah gang kampung yang disebut lorong janda yang dulunya disebut Lorong Sembilan Janda karena dihuni oleh sembilan orang janda dalam satu lorong. Namun seiring berjalannya waktu lorong tersebut sudah tidak disebut lorong Sembilan janda lagi karena jumlah janda yang tinggal di lorong tersebut semakin bertambah karena suami-suami dari wanita tersebut yang meninggal akibat kecelakaan saat menyelam.[8]

Tabel 2.8 merupakan hasil survey dari 32 kabupaten dari 23 provinsi wilayah penyelaman maka terdapat beberapa kategori dari mulai menyelam 4 hari dalam sebulan sampai dengan lebih dari 6 bulan. Pada umumnya nelayan menyelam lebih dari 12 bulan. Kabupaten-kabupaten tersebut meliputi Sabang, Medan, Padang Pariaman, Bengkulu Selatan, Kaur, Lampung Selatan, Bangka, Belitung, Kepulauan Bintan, Kepulauan Seribu, Jepara, Situbondo, Sumenep, Lombok Utara, Lombok Tengah, Sumbawa, Manggarai Barat, Sungai Raya, Berau, Bitung, Paremo, Morewali, Takalar, Makasar, Konawe, Wakatobi, Bau Bau, Boalemo, Mamuju, Sulli, Halmahera Selatan, dan Sorong.[14]

Data yang dikumpulkan tersebut berjumlah 1096 responden yang diakumulasikan dari penelitian tahun 2007 hingga 2013 yang mana setiap tahunnya dilakukan survey

terhadap 4 kabupaten/kota.[14] Hasil kajian tersebut diuraikan pada tabel 2.8, 2.9, dan 2.10 seperti berikut ini.

Tabel 2.9. Persentase Nelayan Penyelam Menurut Lama dan Jumlah Hari Menyelam 32 Kabupaten/Kota, 23 Provinsi tahun 2013

Periode Menyelam	Persentase (%)
<6 bulan menyelam	8,2
6-12 bulan menyelam	11,2
>12 bulan menyelam	80,5
1 kali menyelam dalam sehari	19,8
2-3 kali menyelam dalam sehari	48,3
>4 kali menyelam dalam sehari	31,9
1 hari menyelam dalam sebulan	6,7
2-4 hari menyelam dalam sebulan	22,4
>4 hari menyelam dalam sebulan	70,9

Sumber: Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.

Nelayan penyelam paling banyak menyelam di kedalaman yang kurang dari sepuluh meter yaitu dengan 42,2%. Jangka waktu yang paling banyak yaitu kurang dari satu jam menyelam dengan persentase sebesar 56,1%. Teknik menyelam yang paling banyak digunakan oleh nelayan penyelam adalah dengan kompresor. Nelayan yang menggunakan teknik hanya dengan tahan nafas juga banyak, yaitu dengan persentase sebesar 45,7%. Hal ini memungkinkan penyelam memiliki waktu penyelaman yang lebih singkat dibandingkan dengan yang menggunakan teknik kompresor maupun yang menggunakan scuba.

Tabel 2.10. Persentase Nelayan Penyelam Menurut Kedalaman dan Teknik Menyelam pada 32 Kabupaten/Kota, di 23 Provinsi Tahun 2013

Kategori		Persentase (%)
Kedalaman Menyelam:	<10 meter	42,2
	10-20 meter	33,3
	>20 meter	24,5
Lama di Dasar:	<1 jam	56,1
	1-2 jam	31,8
	>2 jam	12,1
Teknik menyelam:	Tahan Nafas	45,7
	Kompresor	53,4
	SCUBA	0,9

Sumber: Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.

Tabel 2.11. Persentase Nelayan Penyelam Mendapatkan Pelatihan dan Institusi pada 32 Kabupaten/ Kota, di 23 Provinsi tahun 2013

Kategori	Persentase (%)
Pernah dilatih	**7,0**
POSSI	20,5
LSM	28,2
Pemerintah	51,3
Tidak Pernah dilatih	**93,0**

Sumber: Balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.

Nelayan penyelam yang mendapatkan pelatihan hanyalah sebagian kecil saja. Persentase yang belum pernah mendapatkan pelatihan jauh lebih besar yaitu 93,0% dibandingkan dengan yang pernah dilatih yaitu 7,0%. Dari

7,0% tersebut, nelayan penyelam paling banyak mendapatkan pelatihan dari pelatihan dengan persentase sebesar 51,3%.

Bab 3
Gambaran Umum Kesehatan

A. Gambaran Kesehatan Nelayan

Program Peningkatan Kehidupan Nelayan (PKN) 2011-2012 dan 2013-2014 meliputi:[15]

1) Pembuatan rumah sangat murah
2) Pekerjaan alternative tambahan bagi keluarga nelayan
3) Skema Usaha Menengah Kecil (UMK) dan Kredit Usaha Rakyat (KUR)
4) Pembangunan SPBU solar
5) Pembangunan cold storage
6) Angkutan Umum Murah
7) Fasilitas sekolah dan Puskesmas
8) Fasilitas bank rakyat.

Capaian kegiatan peningkatan kehidupan bagi nelayan pada tahun 2011 dibidang kesehatan berupa pengolahan air minum rumah tangga, bantuan operasianal kesehatan, jaminan pembiayaan persalinan (Jampersal), jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), penyediaan obat, bidan kit, UKS, promosi kesehatan, bantuan kit promosi

kesehatan, *emergency set*, *mapping* peningkatan upaya pelayanan kesehatan, Posyandu, deteksi dini kanker payudara dan pengadaan peralatan.

Pada tahun 2012 program yang direalisasikan oleh sektor kesehatan berupa sosialisasi, koordinasi dan pembinaan kepada petugas, diikuti oleh pemberian bantuan Alat Pelindung Diri bagi nelayan berdasarkan surat permintaan dari daerah. Pada tahun 2013 capaian kegiatan meliputi: Jampersal, Jamkesmas, BOK, bina perilaku dan sarana air bersih, peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja, pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Baru pada tahun 2014 kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat nelayan dan penyelam berupa diseminasi dan advokasi ke beberapa lokasi daerah nelayan dan penyelam, sebagai berikut:[14]

a. Kota Cilegon
b. Kab. Tangerang
c. Banyuwangi
d. Sumenep
e. Kota Baru
f. Tanah Bumbu
g. Kota Banda Aceh
h. Sabang
i. Pesisir Selatan
j. Padang
k. Gunung Kidul
l. KulonProgo
m. Kota Makasar

n. Takalar
o. Raja Ampat
p. Raja Ampat
q. Garut
r. Cirebon
s. Donggala
t. Banggai.

Berdasarkan capaian program diatas maka dapat digambarkan kondisi kesehatan nelayan dengan perspektif berikut:

A.1. Permasalahan Kesehatan Nelayan dan Penyelam

A. 1.1. Berdasarkan Data Riskesdas 2013

Data-data berikut ini diambil dari Riset Kesehatan Dasar yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013. Data-data tersebut tidak secara spesifik menunjukkan data nelayan namun juga meliputi buruh dan petani. Jadi segala data yang tercantum berikut menunjukkan data kelompok petani, nelayan, buruh yang digabung menjadi satu.

Pada umumnya sebagian besar nelayan tinggal di pedesaan, mandiri atau bekerja dalam kelompok kecil, waktu kerja diatur sendiri, besarnya pendapatan tidak tetap, sebagian besar berpendidikan rendah, pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang masih rendah, sebagian besar bekerja dalam lingkungan yang tidak sehat dan tidak aman, dan memiliki akses menuju pelayanan kesehatan

yang terbatas. Beberapa masalah kesehatan yang dihadapi oleh kelompok Nelayan, bila dibandingkan dengan jenis pekerjaan lain, berdasarkan hasil Riskesdas 2013 sebagai berikut: [16]

Tabel 3.1. Prevalesi TB Paru Berdasarkan dan Gejala TB Paru Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Diagnosis TB Paru	Gejala TB Paru	
		Batuk ≥ 2 minggu	Batuk Darah
Tidak Bekerja	11,7	1,6	2,7
Pegawai	10,5	1,5	2,3
Wiraswasta	9,5	1,5	3,2
Petani/Nelayan/Buruh	8,6	1,7	4,4
Lainnya	8,1	1,6	3,9

Sumber: Riskesdas 2013

Prevalensi diagnosis TB Paru banyak terjadi pada masyarakat yang tidak bekerja dengan prevalensi sebesar 11,7. Kelompok petani, nelayan, buruh paling banyak menunjukkan gejala batuk darah dengan prevalensi sebesar 4,4 dan gejala batuk ≥2 minggu dengan prevalensi sebesar 1,7.

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa kelompok Nelayan mempunyai diagnosa tertinggi pada masalah Hepatitis dan diare. Sedang gambar 3.3 menunjukkan insiden dan prevalen penyakit malaria yang paling banyak dialami pada kelompok petani, nelayan, buruh dibandingkan dengan kelompok lain.

Tabel 3.2. Prevalensi Hepatitis, Insiden Diare dan Diare Balita, Serta Period Prevalence Diare Menurut Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Prevalensi Hepatitis		Insiden Diare		Periode Prevalence D	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G
Tidak Bekerja	0,3	1,1	2,0	3,2	4,0	6,5
Pegawai	0,4	1,0	1,6	2,7	3,6	5,7
Wiraswasta	0,3	1,2	1,9	3,1	3,8	6,3
Petani/ Nelayan/ Buruh	0,3	1,6	2,0	3,3	4,4	7,1
Lainnya	0,3	1,4	1,9	3,3	4,3	7,1

Sumber: Riskesdas 2013

Tabel 3.3. Insiden dan Prevalen Malaria Menurut Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Insiden Malaria		Prevalen Malaria	
	D	D/G	D	D/G
Tidak Bekerja	0,3	1,9	1,3	5,9
Pegawai	0,2	1,2	1,1	4,7
Wiraswasta	0,2	1,4	1,2	5,2
Petani/ Nelayan/ Buruh	0,5	2,5	2,1	7,8
Lainnya	0,4	2,1	1,7	6,5

Sumber: Riskesdas 2013

Tabel 3.4. Persentase Penderita Malaria yang Diobati dengan Pengobatan Sesuai Program Menurut Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Pengobatan Malaria Sesuai Program		
	Mendapatkan Obat ACT program	Mendapatkan Obat dalam 24 jam pertama	Minum Obat Selama 3 Hari
Tidak Bekerja	32,2	53,2	79,1
Pegawai	34,0	51,4	78,8
Wiraswasta	31,0	53,5	79,4
Petani/ Nelayan/ Buruh	35,5	50,3	82,2
Lainnya	34,8	58,1	81,5

Sumber: Riskesdas 2013

Pengobatan malaria yang didata dalam laporan riset kesehatan dasar tahun 2013 meliputi pemberian obat ACT program, pemberian obat dalam 24 jam pertama, dan pengkonsumsian obat selama 3 hari. Untuk kategori pemberian obat ACT program, yang paling banyak mendapatkan yaitu kelompok petani, nelayan, buruh dengan persentase sebesar 35,5%. Persentase ini didapatkan dengan membagi jumlah penderita malaria yang mendapatkan obat ACT program sesuai dengan jenis pekerjaan dibagikan dengan jumlah seluruh penderita malaria sesuai jenis pekerjaan dan kemudian dikalikan seratus persen. Dari 35,5% tersebut, hanya 50,3% saja yang mendapatkan obat dalam 24 jam pertama dan 82,2% dari 35,5% tersebut yang meminum obat selama tiga hari.

Tabel 3.5. Prevalensi penyakit asma, PPOK, dan Kanker Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia pada Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Asma*	PPOK**	Kanker (‰)***
Tidak Bekerja	4,8	4,3	2,0
Pegawai	4,3	1,4	1,6
Wiraswasta	4,4	2,6	1,7
Petani/Nelayan/Buruh	4,9	4,7	1,2
Lainnya	5,3	3,5	1,1

Sumber: Riskesdas 2013

Keterangan: *Wawancara semua umur berdasarkan gejala
**Wawancara umur ≥30tahun berdasarkan gejala
***Wawancara semua umur menurut diagnose dokter

Pada kategori PPOK yang dialami oleh kelompok petani, nelayan, buruh memiliki angka prevalensi sebesar 4,7 atau lebih besar dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya. PPOK merupakan gangguan pernafasan yang memiliki gejala berupa hambatan aliran udara di saluran pernafasan yang bersifat progresif nonreversible atau reversible parsial. Faktor terpenting penyebab PPOK adalah adanya kebiasaan merokok. Hal ini sejalan dengan tabel proporsi penduduk umur ≥10 tahun menurut kebiasaan merokok dan jenis pekerjaan yang menunjukkan bahwa kelompok petani, nelayan, buruh merupakan kelompok dengan proporsi terbesar sebagai perokok setiap hari.

Tabel 3.6. Prevalensi Diabetes, Hipertiroid, Hipertensi Menurut Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Diabetes		Hipertiroid	Hipertensi		
				Wawan-cara		Pengu-kuran
	D	D/G	D	D	D/O	U
Tidak Bekerja	1,8	2,4	0,5	12,4	12,5	29,2
Pegawai	1,7	2,1	0,5	6,3	6,4	20,6
Wiraswasta	2,0	2,4	0,4	8,5	8,6	24,7
Petani/Nelayan/ Buruh	0,8	1,6	0,3	7,8	7,8	25,0
Lainnya	1,8	2,4	0,4	8,8	8,9	24,1

Sumber: Riskesdas 2013

Kasus diabetes dan hipertiroid yang dialami oleh kelompok petani, nelayan, buruh lebih rendah dibandingkan dengan kelompok lainnya. Kelompok petani, nelayan, buruh memiliki prevalensi yang paling rendah untuk kasus penyakit hipertiroid. Sedangkan untuk kasus penyakit hipertensi, kelompok petani, nelayan, buruh memiliki prevalensi yang relatif lebih rendah.

Prevalensi penyakit jantung koroner yang terdiagnosa pada petani, nelayan, buruh memiliki angka yang paling kecil yaitu 0,3 namun yang menunjukkan gejala kelompok tersebut memiliki angka prevalensi yang paling tinggi yaitu 1,6. Demikian juga dengan penyakit gagal jantung dan stroke. Angka prevalensi penyakit gagal jantung dan stroke yang terdiagnosa relatif rendah namun angka prevalensi yang menunjukan gejala relatif tinggi.

Tabel 3.7. Prevalensi Penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung, dan Stroke pada Umur ≥15 Tahun Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Jantung Koroner		Gagal Jantung		Stroke ‰	
	D	D/G	D	D/G	D	D/G
Tidak Bekerja	0,7	1,6	0,2	0,4	11,4	18,0
Pegawai	0,4	0,9	0,1	0,1	3,9	6,2
Wiraswasta	0,5	1,2	0,1	0,3	4,6	8,6
Petani/Nelayan/Buruh	0,3	1,6	0,1	0,3	3,7	8,8
Lainnya	0,4	1,3	0,1	0,3	5,8	10,0

Sumber: RIskesdas 2013

Tabel 3.8. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis, batu ginjal, dan sendi pada umur ≥ 15 tahun menurut jenis kegiatan di Indonesia pada tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Gagal ginjal kronis	Batu Ginjal	Penyakit Sendi	
	D	D	D	D/G
Tidak Bekerja	0,2	0,5	11,5	23,4
Pegawai	0,2	0,7	6,3	15,4
Wiraswasta	0,3	0,8	11,1	23,7
Petani/Nelayan/Buruh	0,3	0,7	15,3	31,2
Lainnya	0,3	0,6	11,0	24,0

Sumber: Riskesdas 2013

Kelompok petani, nelayan, buruh memiliki angka prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yang relatif tinggi. Angka tersebut sama dengan kelompok wiraswasta dan kelompok jenis pekerjaan lainnya. Untuk penyakit batu ginjal

kelompok tersebut angka prevalensi yang relatif lebih tinggi dibandingkan lainnya yaitu 0,7.

Prevalensi cedera pada kelompok petani, nelayan, buruh relatif rendah dibandingkan kelompok yang lainnya, yaitu dengan angka prevalensi sebesar8,0. Penyebab cedera pada kelompok tersebut paling besar disebabkan oleh sepeda motor dan yang paling kecil disebabkan oleh keracunan. Penyebab yang juga besar angka prevalensinya untuk kelompok petani, nelayan, buruh adalah jatuh.

Tabel 3.9. Prevalensi Cedera dan Penyebabnya Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Ceder a	Penyebab Cedera								
		Sepeda Motor	Transpor-tasi darat lain	Jatuh	Benda tajam/ tumpul	Terba-kar	Gigitan hewan	Keja-tuhan	Kera-cunan	Lainnya
Tidak Bekerja	8,4	43,4	7,5	39,9	5,8	0,6	0,3	2,0	0,010	0,5
Pegawai	8,4	65,3	4,3	20,0	6,8	0,7	0,3	2,1	0	0,6
Wiraswasta	7,8	59,3	5,3	23,5	7,7	0,9	0,3	2,4	0,002	0,5
Petani/Nelayan/Buruh	8,0	43,9	4,5	33,5	12,6	0,6	0,7	3,6	0,053	0,5
Lainnya	8,2	53,2	6,3	27,4	8,6	0,7	0,3	2,9	0	0,8

Sumber: Riskesdas 2013

Tabel 3.10. Persentase Cedera Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Persentase Sesuai Jenis Cedera (%)							
	Lecet/ Memar	Luka Robek	Patah Tulang	Terkilir	Anggota Tubuh Terputus	Cedera Mata	Gegar Otak	Lainnya
Tidak Bekerja	71,3	21,3	6,2	28,9	0,2	0,5	0,4	1,8
Pegawai	72,1	23,9	7,2	29,5	0,5	0,7	0,6	1,8
Wiraswasta	70,2	25,8	7,3	31,6	0,3	0,7	0,5	1,7
Petani/Nelayan/Buruh	64,5	29,2	6,6	31,4	0,4	0,7	0,5	1,6
Lainnya	70,2	24,7	7,4	30,2	0,4	0,8	0,6	1,8

Sumber: Riskesdas 2013

Kelompok petani, nelayan, buruh memiliki persentase yang paling rendah dibandingkan dengan kelompok lainnya yaitu sebesar 64,5% untuk cedera yang disebabkan oleh lecet atau memar, namun kelompok tersebut memiliki persentase yang paling besar dalam cedera berupa luka robek dengan persentase sebesar 29,2%. Persentase jenis cedera berupa terkilir untuk kelompok petani, nelayan, buruh juga cenderung tinggi yaitu sebesar 31,4%.

Tabel 3.11. Prevalensi Pterygium dan Kekeruhan Kornea pada Penduduk Semua Umur Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Morbiditas Permukaan Mata	
	Pterygium	Kekeruhan Kornea
Tidak Bekerja	7,3	5,8
Pegawai	7,4	3,6
Wiraswasta	10,7	6,3
Petani/ Nelayan/ Buruh	15,8	9,7
Lainnya	12	7,3

Sumber: Riskesdas 2013

Kelompok petani, nelayan, buruh memiliki prevalensi pterygium dan kekeruhan kornea yang paling besar dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya. Prevalensi pterygium pada kelompok tersebut adalah sebesar 15,8 sedangkan prevalensi kekeruhan kornea pada kelompok tersebut sebesar 9,7.

Tabel 3.12. Prevalensi Gangguan Pendengaran dan Ketulian Penduduk Umur ≥5 Tahun Sesuai Tes Konversasi Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Gangguan Pendengaran	Ketulian
Tidak Bekerja	3,4	0,15
Pegawai	1,0	0,02
Wiraswasta	1,6	0,03
Petani/ Nelayan/ Buruh	3,3	0,07
Lainnya	2,2	0,10

Sumber: Riskesdas 2013

Kelompok pekerjaan petani, nelayan, buruh memiliki prevalensi gangguan pendengaran yang relatif tinggi dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya, yaitu dengan prevalensi sebesar 3,3. Angka ini tertinggi kedua setelah kelompok tidak bekerja dengan prevalensi sebesar 3,4. Sedangkan untuk kasus ketulian, kelompok petani, nelayan, buruh memiliki prevalensi yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan pegawai dan wiraswasta, namun lebih rendah daripada kelompok yang tidak bekerja dan kelompok pekerjaan lainnya.

Sebagian nelayan juga melakukan penyelaman untuk membantu kegiatan penangkapan ikan. Kegiatan penyelaman ini tentu memiliki risiko yang harus dihadapi oleh penyelam seperti kondisi hiperbarik lingkungan.

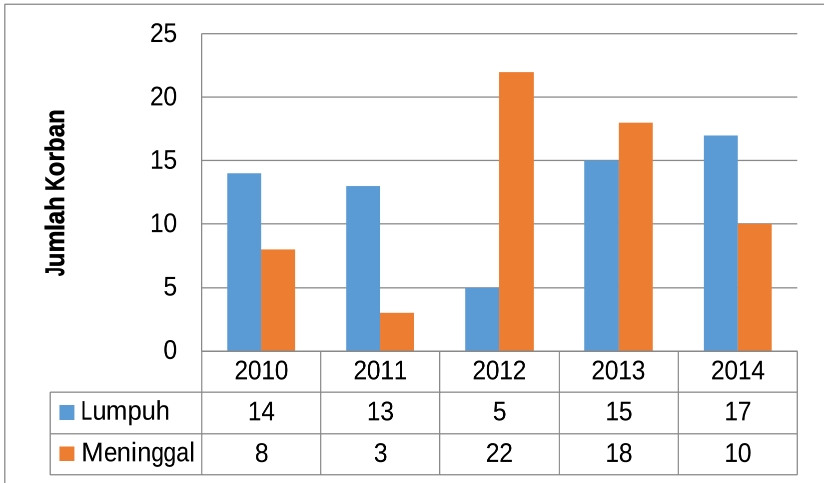
Nelayan memiliki masalah kesehatan seperti timbulnya bintik hitam di kulit, gangguan muskuloskeletal, gangguan mata berupa iritasi dan pterigium, gangguan

pencernaan, masalah gizi, infeksi saluran pernafasan akut, gangguan pendengaran dan masalah kebiasaan tidak sehat seperti perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, merokok dan konsumsi alkohol. Penyelam sendiri juga memiliki beberapa permasalahan kesehatan khusus seperti penyakit dekompresi yang memungkinkan penderitanya hingga lumpuh, gangguan pendengaran karena perbedaan tekanan, pusing, sakit kepala, kelelahan, permasalahan musculoskeletal, perdarahan hidung, gangguan penglihatan, serangan binatang berbahaya, hilang kesadaran, dan sebagainya.

A.1.2. Data Masalah Kesehatan di Kecamatan Barrang Lompo, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan

Di bawah ini diuraikan beberapa data masalah kesehatan yang dialami oleh Nelayan penyelam. Salah satu lokasi yang pernah diteliti adalah Pulau Barrang Lompo di Sulawesi Selatan. Data ini tidak menggambarkan data nasional, tetapi ini merupakan kasus kasus spesifik yang perlu menjadi perhatian pemerintah dalam penyusunan prioritas program. Barrang Lompo merupakan lokasi penyelaman yang hasil utamanya adalah teripang atau timun laut. Timun laut yang ditangkap berasal dari jenis teripang donga, teripang lada-lada, teripang pandang, dan teripang biba. Trend kejadian kelumpuhan pada nelayan penyelam Barrang Lompo cenderung turun dari tahun 2010 hingga 2012, namun terus meningkat setelah tahun 2012. Sedangkan untuk kejadian kematian pada nelayan penyelam Barrang Lompo memiliki

trend yang cenderung tidak menentu karena pada tahun 2010 menuju 2011 turun namun 2011 menuju 2012 meningkat drastis dan turun kembali hingga tahun 2014.[8]



	2010	2011	2012	2013	2014
Lumpuh	14	13	5	15	17
Meninggal	8	3	22	18	10

Gambar 3.1. Tingkat Kelumpuhan dan Kematian Nelayan Penyelam Barrang Lompo tahun 2010-2014
Sumber: Puskesmas Pulau Barrang Lompo Kota Makassar. 2014

Sedangkan kondisi morbiditas pada skala yang lebih luas, hasil kajian Balitbangkes Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dari 1096 responden yang tersebar di 32 kabupaten/kota dari 23 provinsi, diuraikan pada tabel 3.13, 3.14, 3.15, dan 3.16 berikut ini.

Tabel 3.13. Prevalensi Penyakit Menular pada Nelayan Penyelam di 32 Kabupaten/Kota, 23 Provinsi tahun 2013

Jenis Penyakit	Jangka Waktu	Prevalensi
ISPA	1 Bulan Terakhir	6,4
Diare	1 Bulan Terakhir	6,8
Pneumonia	1 Tahun Terakhir	0,4
Malaria	1 Tahun Terakhir	3
TB Paru	1 Tahun Terakhir	0,7

Sumber: Balitbangkes Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.

Untuk penyakit ISPA dan Diare dikaji dalam jangka waktu satu bulan terakhir sedangkan untuk penyakit Pneumonia, Malaria, dan TB Paru dikaji dalam jangka waktu satu tahun terakhir. Prevalensi penyakit yang paling tinggi adalah pada penyakit diare dengan prevalensi sebesar 6,8 dan yang paling rendah adalah penyakit Pneumonia dengan prevalensi sebesar 0,4. Meskipun tidak menduduki peringkat tertinggi, prevalensi penyakit ISPA juga relatif tinggi dibandingkan dengan penyakit lainnya, yaitu dengan prevalensi sebesar 6,4.[14]

Tabel 3.14. Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Nelayan Penyelam di 32 Kabupaten/Kota, 23 Provinsi tahun 2013

Jenis Penyakit	Prevalensi
Diabetes Mellitus	1,1
Penyakit Jantung Koroner	0,4
Batu Ginjal	0,7
Penyakit Sendi	7,2
Stroke	0,4
Gangguan emosional	3,4
Cedera	6,7

Sumber: Balitbangkes Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014.

Kelompok penyakit tidak menular yang diteliti menunjukkan bahwa penyakit sendi menduduki peringkat pertama dengan prevalensi sebesar 7,2. Sedang peringkat kedua penyakit adalah cedera dengan prevalensi sebesar 6,7. Penyakit dengan prevalensi paling rendah adalah penyakit jantung koroner dan stroke dengan prevalensi sebesar 0,4.

Tabel 3.15. Persentase Nelayan Penyelam dengan Tempat Kejadian Gejala Dekompresi pada 32 Kabupaten/Kota, 23 Provinsi tahun 2013

Tempat Kejadian Gejala Dekompresi	Persentase (%)
Menuju Dasar	18,5
Di Dasar	10,6
Menuju Permukaan	11,7
Selesai Menyelam	59,2

Sumber: Balitbangkes Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2014.

Sebagian besar nelayan yang mengalami dekompresi, saat selesai menyelam 59,2%. Sebagian besar nelayan penyelam yang mengalami gejala dekompresi mengobati diri sendiri. Proporsi nelayan penyelam yang mengobati dirinya sendiri adalah sebesar 63,0. Meskipun sedikit, masih terdapat beberapa nelayan penyelam yang kembali menyelam setelah merasakan sakit. Tempat berobat yang digunakan oleh nelayan penyelam yang mengalami sakit dengan proporsi terbesar yaitu Puskesmas, dengan proporsi sebesar 52,3. Sedangkan yang paling rendah proporsinya yaitu dengan chamber atau ruangan dengan tekanan tinggi sebagai pemulihan, dengan proporsi sebesar 3,6.

Tabel 3.16. Persentase Nelayan Penyelam Sakit dengan Upaya Pertama Kali Mendapatkan Pengobatan dan Tempat Berobat yang Dimanfaatkan pada 32 Kabupaten/Kota, di 23 Provinsi tahun 2013

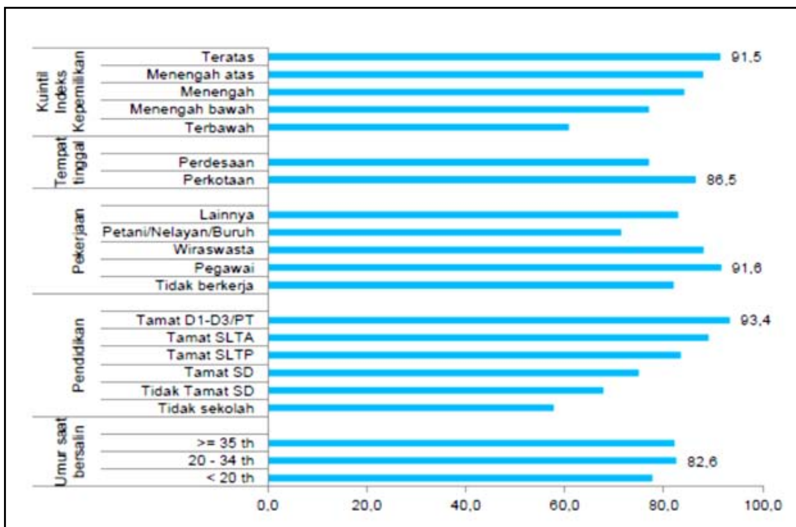
Kategori	Persentase (%)
Upaya Pertama Kali	
Obati Sendiri	63
Tidak Berobat	28,2
Nyelam Kembali	8,9
Tempat Berobat	
Puskesmas	52,3
Rumah Sakit	4,3
Chamber	3,6
Pengobatan Tradisional	39,9

Sumber: Balitbangkes Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.

Kesehatan Ibu dan Anak pada Nelayan dan Keluarganya

Sebagaimana kelompok masyarakat pada umumnya, pelayanan kesehatan ibu dan keluarga berencana pada masyarakat nelayan terdiri dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC), pelayanan ibu bersalin dan *Post Natal Care* (PNC) serta layanan keluarga berencana (KB). Dibawah ini adalah gambaran kegiatan KIA untuk Nelayan dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya, berdasarkan data Riskesdas 2013.[16]

Proporsi cakupan pelayanan nifas periode 6 jam – 3 hari setelah melahirkan untuk kelompok jenis pekerjaan petani, nelayan, buruh memiliki angka terrendah dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya.



Gambar 3.2. Cakupan Pelayanan Nifas periode 6 jam-3 hari setelah melahirkan menurut karakteristik di Indonesia tahun 2013
Sumber: Riskesdas 2013

Persentase berat badan lahir anak umur 0-59 bulan pada kelompok pekerjaan petani, nelayan, buruh yang kurang dari 2500 gram paling tinggi dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Persentase tersebut sama dengan persentase kelompok yang tidak bekerja. Bayi yang lahir dengan kisaran 2500-3999 gram dari kelompok petani, nelayan, buruh memiliki persentase yang paling kecil dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya yaitu 83,7%.

Tabel 3.17. Persentase Berat Badan Lahir Anak Umur 0-59 Bulan Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Ada catatan		
	<2500 gram	2500-3999 gram	≥4000 gram
Tidak Bekerja	11,6	84,6	3,9
Pegawai	8,3	87,1	4,6
Wiraswasta	9,5	85,2	5,3
Petani/ Nelayan/ Buruh	11,6	83,7	4,7
Lainnya	11,0	84,2	4,8

Sumber: Riskesdas 2013

Bayi yang lahir dengan panjang kurang dari 48 cm dari kelompok petani, nelayan, buruh memiliki persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya. Persentase tersebut sama dengan kelompok yang tidak bekerja yaitu sebesar 22,3%. Sedangkan persentase bayi lahir yang memiliki panjang 48-52 cm dari kelompok petani, nelayan, buruh cenderung lebih rendah dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Tabel 3.18. Persentase Panjang Badan Lahir Anak Umur 0-59 Bulan Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Ada catatan		
	<48 cm	48-52 cm	>52 cm
Tidak Bekerja	22,3	74,7	3,0
Pegawai	18,1	77,9	4,0
Wiraswasta	18,8	77,7	3,5
Petani/ Nelayan/ Buruh	22,3	74,9	2,8
Lainnya	21,1	75,5	3,4

Sumber: Riskesdas 2013

Tabel 3.19. Persentase Jenis Imunisasi Dasar pada Anak Umur 12-23 Bulan Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Persentase Imunisasi Dasar				
	HB-0	BCG	DPT-HB-3	Polio 4	Campak
Tidak Bekerja	80,3	85,6	75,5	78,0	83,2
Pegawai	88,4	94,1	83,9	83,8	87,9
Wiraswasta	82,7	89,0	77,3	79,1	83,2
Petani/ Nelayan/ Buruh	72,2	83,8	70,5	72,4	78,3
Lainnya	80,2	86,8	75,3	75,4	83,0

Sumber: Riskesdas 2013

Persentasi cakupan imunisasi dasar pada anak umur 12-23 bulan dari kelompok petani, nelayan, buruh paling rendah diantara kelompok pekerjaan lainnya. Persentase

cakupan imunisasi yang paling rendah tersebut mencakup seluruh imunisasi dasar yang diterapkan yaitu HB-0 dengan persentase 72,2%, BCG dengan persentase 83,8%, DPT-HB-3 dengan persentase 70,5%, Polio 4 dengan persentase 72,4%, dan Campak dengan persentase 78,3%.

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan dalam kelompok petani, nelayan, buruh memiliki persentase yang paling rendah dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya yaitu dengan 52,9%. Sedangkan anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi namun tidak lengkap dari kelompok petani, nelayan, buruh memiliki persentase yang paling tinggi yaitu 35,6%, demikian juga terjadi pada anak umur 12-23 bulan yang tidak mendapatkan imunisasi paling tinggi yaitu 11,6%.

Tabel 3.20. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Umur 12-23 Bulan Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi Dasar		
	Lengkap	Tidak Lengkap	TIdak Imunisasi
Tidak Bekerja	59,2	32,5	8,4
Pegawai	69,5	26,3	4,3
Wiraswasta	61,7	30,8	7,5
Petani/ Nelayan/ Buruh	52,9	35,6	11,6
Lainnya	58,7	32,2	9,1

Sumber: Riskesdas 2013

Tabel 3.21. Persentase Kunjungan Neonatal pada Anak Umur 0-59 Bulan Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Kunjungan Neonatal		
	KN1 (6-48 jam)	KN2 (3-7 hari)	KN3 (8-28 hari)
Tidak Bekerja	70,8	58,8	47,5
Pegawai	79,8	70,5	57,7
Wiraswasta	75,1	65,4	49,8
Petani/ Nelayan/ Buruh	65,0	54,7	41,1
Lainnya	71,3	61,7	47,2

Sumber: Riskesdas 2013

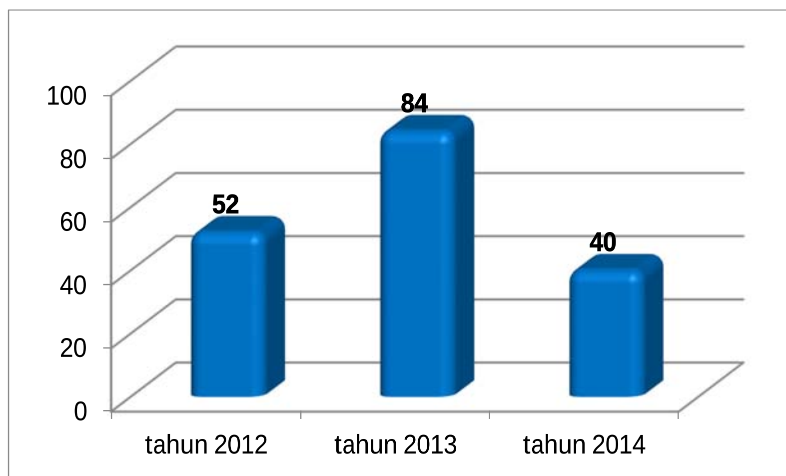
Cakupan kunjungan neonatal pada anak umur 0-59 bulan dari kelompok petani, nelayan, buruh memiliki persentase yang paling rendah dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya, meliputi KN1 dengan persentase sebesar 65,0%, KN2 dengan persentase sebesar 54,7%, dan KN3 dengan persentase sebesar 41,1%.

Persentase yang tidak pernah kunjungan neonatal pada anak umur 0-59 bulan paling besar dimiliki oleh kelompok pekerja petani, nelayan, buruh dengan persentase sebesar 27,6%. Persentase kunjungan neonatal lengkap yang paling rendah dimiliki oleh kelompok petani, nelayan, buruh yaitu dengan 33,2%. Kelompok petani, nelayan, buruh yang mendapatkan kunjungan neonatal namun tidak lengkap memiliki persentase yang relatif tinggi yaitu dengan 39,2%.

Tabel 3.22. Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap (KN1, KN2, KN3) pada Anak Umur 0-59 Bulan Menurut Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Kategori Kunjungan Neonatal		
	Tidak Pernah KN	KN Tidak Lengkap	KN Lengkap
Tidak Bekerja	22,8	37,5	39,8
Pegawai	13,4	37,3	49,3
Wiraswasta	17,5	41,2	41,3
Petani/ Nelayan/ Buruh	27,6	39,2	33,2
Lainnya	20,7	40,6	38,7

Sumber: Riskesdas 2013

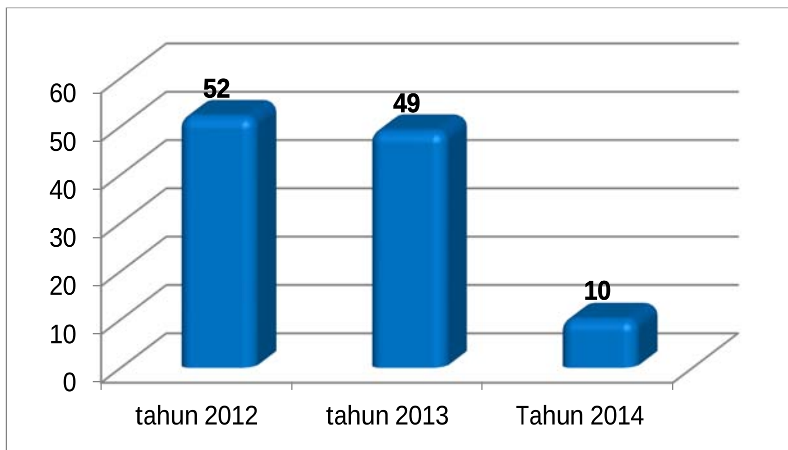


Gambar 3.3. Status Gizi balita Di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2012-2014

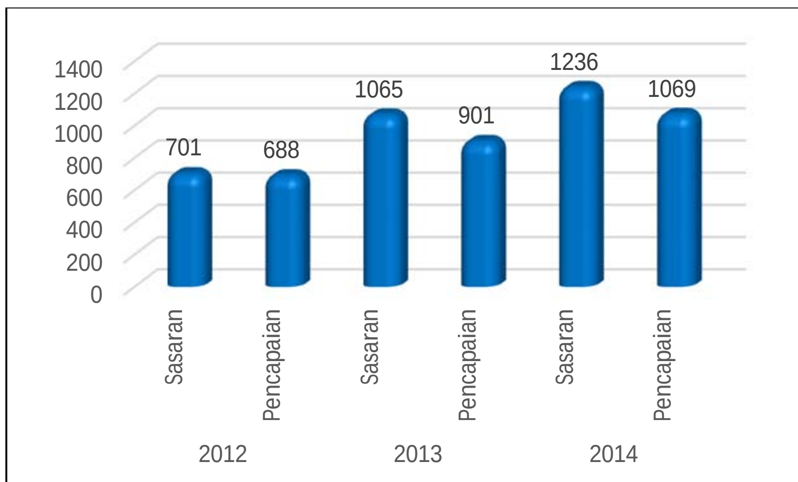
Untuk menggambarkan indikator KIA Puskesmas di wilayah nelayan, maka digunakan data dari Puskesmas Labuhan Maringgai, yang berada di Kabupaten Lampung Timur, Propinsi Lampung, seperti diuraikan pada gambar 3.3.[17]

Status Gizi balita di Kecamatan Labuhan Maringgai setiap tahunnya mengalami naik turun, hal tersebut dapat dilihat dari grafik di atas yang menunjukan dari tahun 2012 sampai 2014 tidak memiliki angka yang konstan. Tahun 2013 merupakan tahun terburuk, karena memiliki angka kejadian yang paling tinggi yaitu sebesar 84 kejadian balita mengalami status gizi dibawah garis merah.

Berdasarkan Gambar 3.4 status kesehatan ibu hamil yang mengalami KEK di atas dari tahun 2012 sampai 2014, menggambarkan dari tahun ke tahun mengalami penurunan angka kejadian yang cukup signifikan. Pada tahun 2012 Puskesmas Labuhan Maranggai mencatat bahwa ada 52 ibu hamil yang mengalami KEK, sedangkan data yang diambil pada tahun 2014 hanya mencatat 10 ibu hamil yang mengalami KEK.



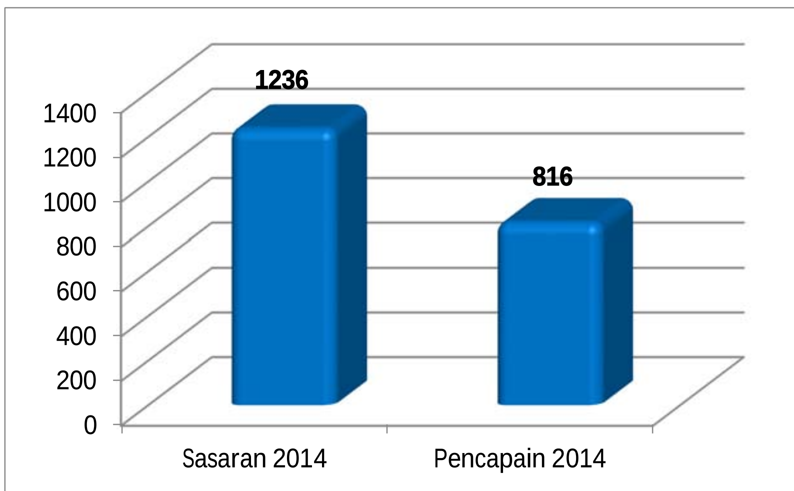
Gambar 3.4. Status Kesehatan Ibu Hamil yang Mengalami KEK Di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2012-2014



Gambar 3.5. Pencapaian Cakupan K1 di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2012-2014

Gambar 3.5 menggambarkan pencapaian cakupan K1 yang ada di Kecamatan Labuhan Maringgai dari tahun 2012

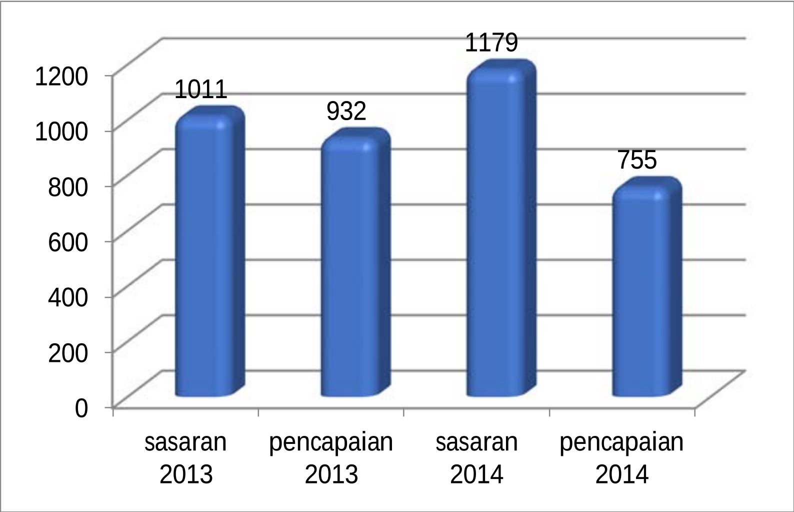
sampai tahun 2014. Pada tahun 2012 bisa dilihat bahwa pencapaian cakupan K1 di kecamatan tersebut hampir 100% dengan persentase 98,1%. Hal tersebut menunjukan bahwa warga di kecamatan tersebut sudah sadar pentingnya memeriksakan kehamilan pada fase K1. Pada tahun 2013 juga menunjukan hasil pencapaian yang tinggi yaitu sebesar 84 %. Pada tahun 2014 memiliki hasil pencapaian sebesar 86,4%. Meskipun mengalami trend yang naik turun, tetapi grafik tersebut menunjukan hasil pencapaian yang cukup bagus.



Gambar 3.6. Pencapaian Cakupan K4 di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2014

Pencapaian K4 di Kecamatan Labuhan Maringgai pada tahun 2014 memiliki angka sasaran sebesar 1236 cakupan yang harus di tangani. Pada kenyataannya pencapaian yang telah dilakukan di kecamatan tersebut sebesar 816 penanganan yang telah dilakukan. Hal ini menunjukan bahwa

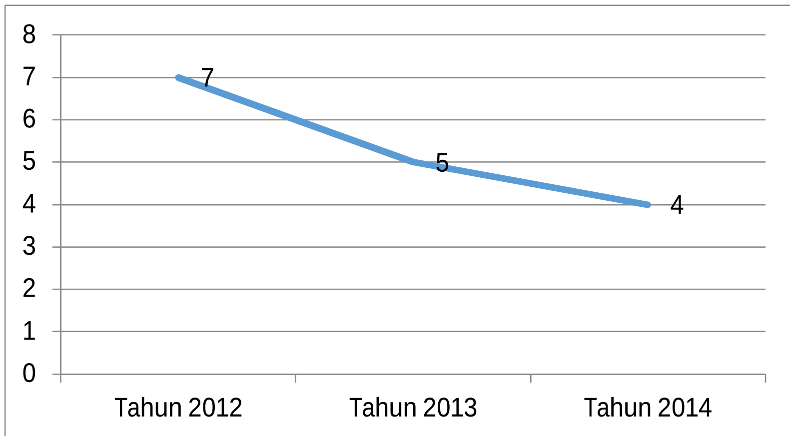
pencapaian yang telah dilakukan cukup baik dengan persentase pencapaian sebesar 66%.



Gambar 3.7. Pencapaian Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Nakes Di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

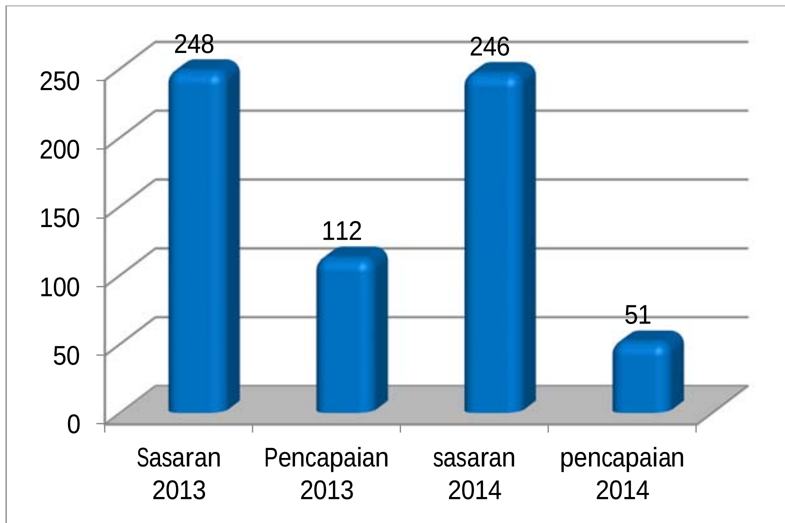
Pencapaian pertolongan persalinan yang dilakukan oleh enaga kesehatan di Kecamatan Labuhan Maringgai pada tahun 2013 sampai 2014 mengalami penurunan, meskipun pada tahun 2014 pihak Puskesmas telah meningkatkan target sasaran pada kenyataan kesuksesan terlaksananya peningkatan angka pencapaian jauh dari kata bagus. Pada tahun 2013 target sasaran yang ditetapkan sebesar 1.011, sedangkan pencapaiannya sebesar 903 pertolongan persalinan oleh nakes dengan persentase keberhasilan 92,1%. Pada tahun 2014 meskipun target sasarannya tinggi yaitu 1.179, namun kenyataan pencapaiannya hanya sebesar 755 pertoongan persalinan oleh nakes yang justru jauh menurun

apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dengan persentase 64%.



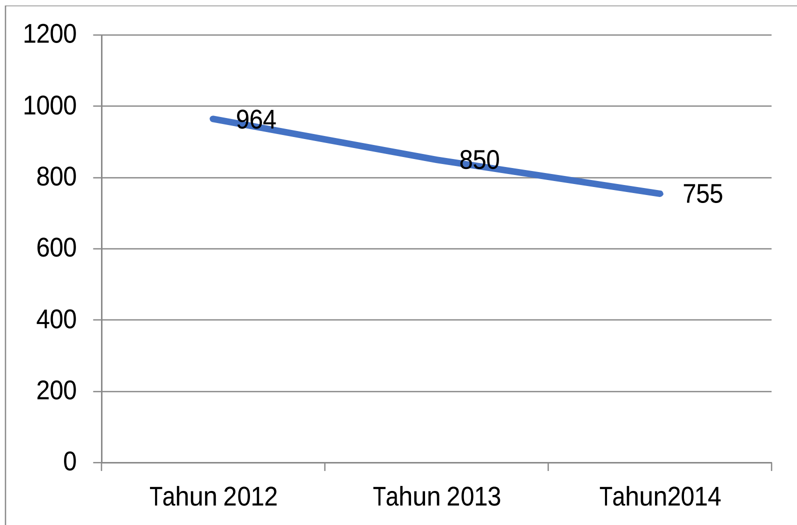
Gambar 3.8. Persalinan oleh dukun di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2012- 2014

Berdasarkan Grafik di atas menunjukan bahwa persalinan yang dilakukan oleh dukun di Kecamatan Labuhan Maringgai dari tahun 2012 sampai tahun 2014 mengalami trend yang menurun. Hal tersebut menunjukan bahwa masyarakat Labuhan Maringgai telah sadar untuk melakukan persalinan yang aman, yaitu oleh tenaga kesehatan. Dari grafik tersebut jelas menyatakan bahwa pada tahun 2012 jumlah warga yang melakukan persalinan oleh dukun sebanyak 7 orang, di tahun 2013 turun menjadi 5 orang, dan pada tahun 2014 turun lagi sehingga hanya tinggal 4 orang yang melakukan persalinan oleh dukun.



Gambar 3.9. Cakupan Deteksi Dini Ibu hamil Risiko Tinggi di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

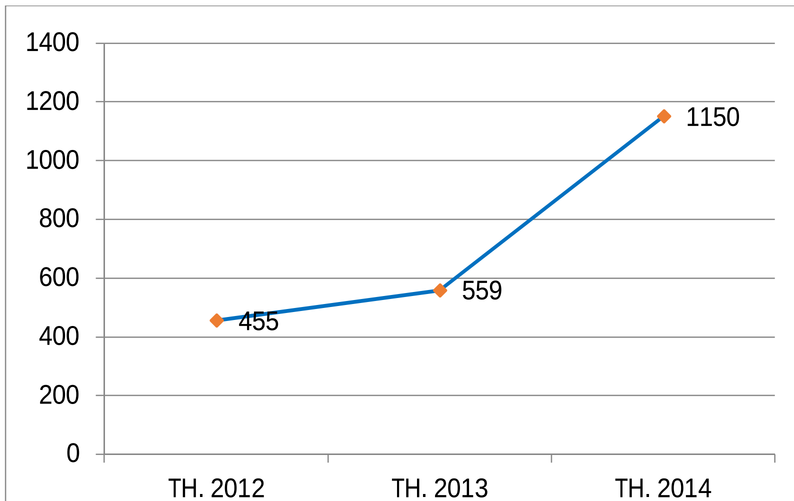
Berdasarkan grafik di atas mennujukan cakupan deteksi dini ibu hamil yang mengalami risiko tinggi. Pada tahun 2013 cakupan sasaran yang diinginkan pihak kecamatan tersebut sebesar 248 ibu hamil yang dapat dideteksi dini, namun pada pencapaiannya hanya didapat angka sebesar 112 ibu hamil yang dideteksi dengan persentase kesenjangannya sebesar 45,1%. Pada tahun 2014 mengalami penurunan baik pada target sasaran pendeteksian ibu hamil yang Risti maupun pada target pencapaiannya. Pada target sasarannya pihak Puskesmas kecamatan menetapkan 246 ibu hamil yang dapat dideteksi, sedangkan pada target pencapaiannya hanya sebesar 51 ibu hamil risti yang dapat dideteksi dengan persentase kesenjangan 20,7%.



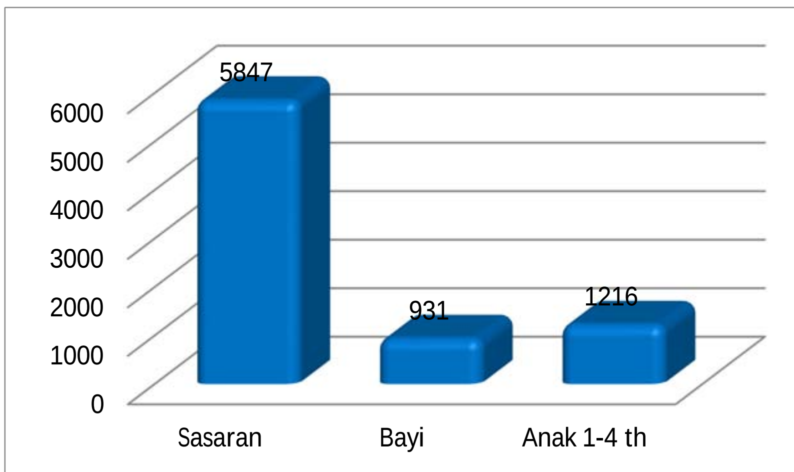
Gambar 3.10. Cakupan Kunjungan Neonatal di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

Cakupan kunjungan Neonatal di Kecamatan Labuhan maringgai dari tahun 2012 sampai tahun 2104 mengalami trend yang menurun. Grafik di atas menunjukan nahwa pada tahun 2012 jumlah kunjungan neonatal di kecamatan tersebut sebanyak 964 kunjungan. Pada tahun 2013 turun menjadi 850 kunjungan neonatal, sedangkan pada tahun 2014 turun menjadi hanya 755 kunjungan.

Kejadian diare di Kecamatan Labuhan Meranggai tahun 2012 sampai 2014 mengalami trend kenaikan yang terus menanjak. Berdasarkan Gambar 3.11 pada tahun 2012 terjadi 455 kasus diare di Kecamatan Labuhan Maringgai sedangkan pada tahun 2014 angka kejadiannya melonjak menjadi 1150 kasus.

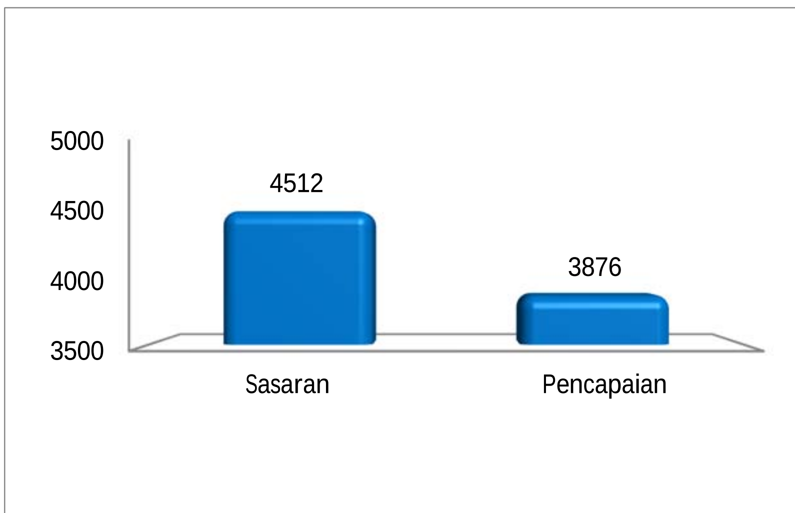


Gambar 3.11. Kejadian Diare di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2012-2014



Gambar 3.12. Pencapaian Penanganan Kasus ISPA di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2014

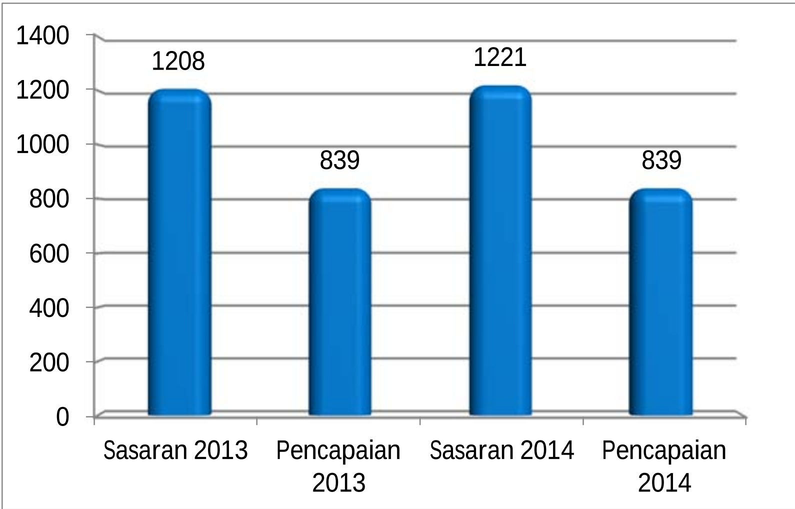
Pencapaian penanganan kasus ISPA di Kecamatan Labuhan Maringgai pada tahun 2014 masih sangat jauh dari sasaran. Bila dilihat pada grafik, sasaran penanganan kasus ISPA untuk tahun 2014 sebesar 5847 penanganan, namun pada kenyataannya apabila penanganan ISPA pada bayi dan balita di gabung hanya sebesar 2147 penanganan yang dilakukan. Hasil tersebut kalau dipersentasikan kesenjangan-nya antara sasaran dengan pencapaian hanya sebesar 36,7% dari sasaran yang telah ditargetkan.



Gambar 3.13. Cakupan Peserta KB di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2014

Pencapaian cakupan peserta KB di Kecamatan Labuhan Maranggai pada tahun 2014 sudah lumayan baik. Hal tersebut dapat di buktikan adanya kesenjangan yang tidak cukup jauh antara target pencapaian dengan target sasarannya. Pada tahun 2014 sasaran cakupan peserta KB yang ditargetkan

sebesar 4521 sasaran, sedangkan angka pencapaiannya sebesar 3876 sasaran yang telah menjadi peserta KB dengan persentase 85,7%

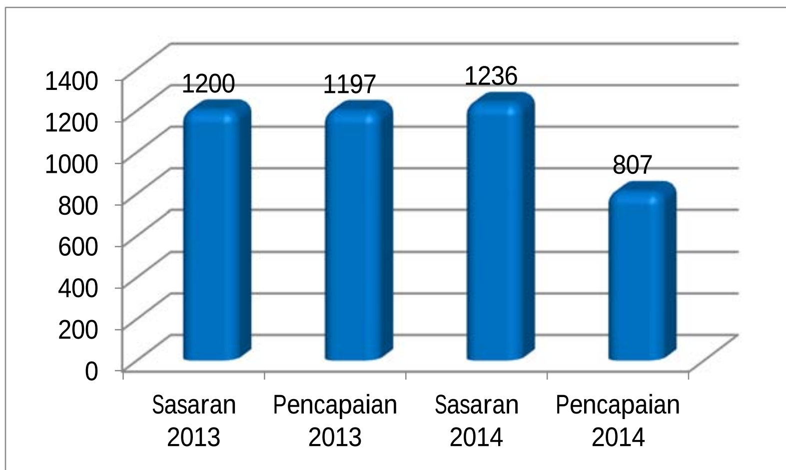


Gambar 3.14. Cakupan Pemberian Tablet Fe1 di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

Gambar 3.14 menunjukan hasil dari cakupan pemberian Tablet Fe1 pada ibu hamil di Kecamatan Labuhan Maringgai memiliki trend yang tetap atau stabil pada target pencapaian yaitu 839 ibu hamil yang telah diberikan tablet Fe1 baik pada tahun 2013 maupun 2014. Berdasarkan kesenjangannya pada tahun 2013 memiliki persentase kesenjangan sebesar 69,4%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 68,7%.

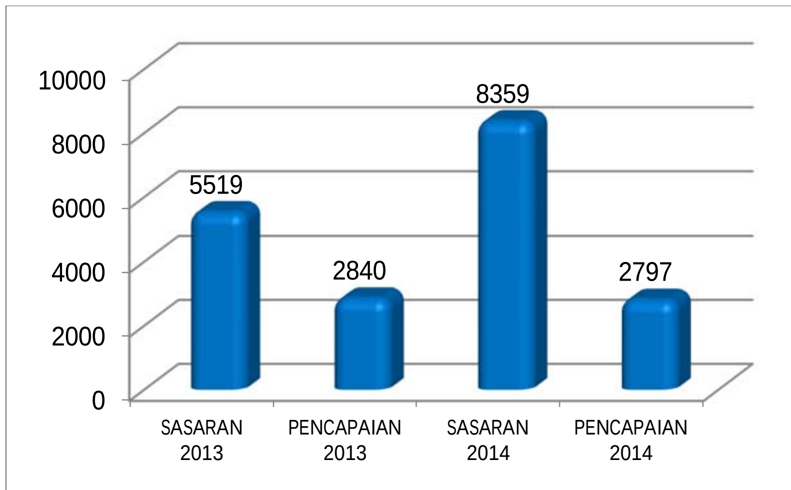
Pemberian tablet Fe3 di Kecamatan Labuhan Maringgai pada tahun 2013 memiliki hasil yang cukup memuaskan, antara target sasaran dengan pencapaian hampir

sama jumlahnya. Target sasaran pemberian kablet Fe3 pada ibu hamil di tahun 2013 sebanyak 1200, sedangkan pencapaiannya sebesar 1197 dengan persentase kesenjangannya sebesar 99,7%. Pada tahun 2014 mengalami penurunan jumlah pencapaian yaitu sebesar 807 ibu hamil yang menerima kablet Fe3 dari target sasaran sebesar 1236, dengan persentase kesenjangan 65,3%.

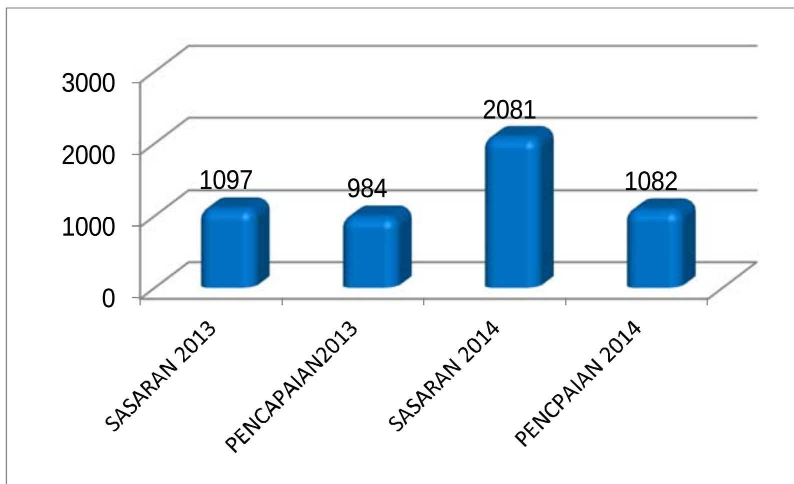


Gambar 3.15. Cakupan Pemberian Tablet Fe3 di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

Pemberian vitamin A pada balita di Kecamatan Labuhan Maringgai pada tahun 2013 sampai 2014 mengalami trend yang menurun. Pencapaian pada tahun 2013 sebesar 2840 balita yang telah menerima vitamin A, sedangkan pada tahun 2014 hanya sebesar 2797 balita yang menerima vitamin A. kesenjangan antara target sasaran dengan target pencapaian pada tahun 2013 sebesar 51,5 %, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 33,5%.

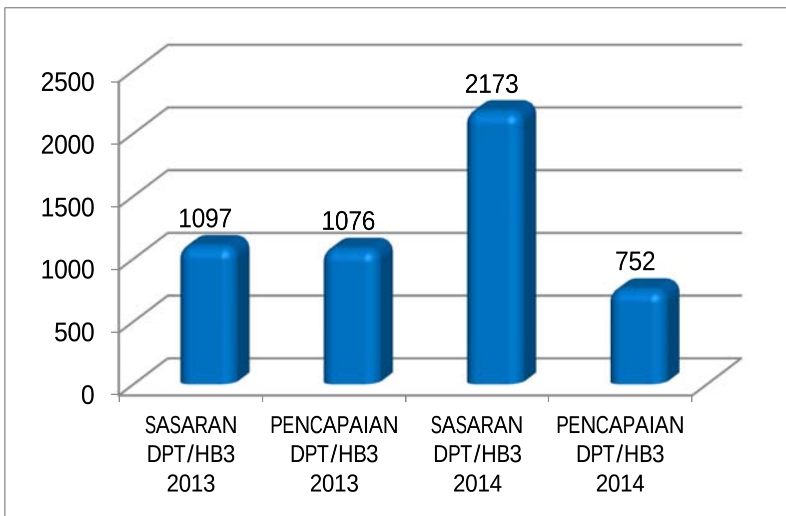


Gambar 3.16. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014



Gambar 3.17. Cakupan Imunisasi BCG di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

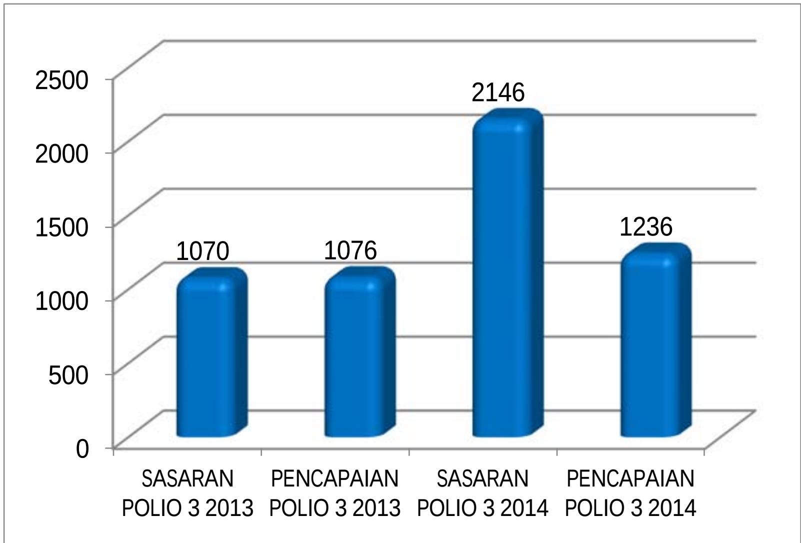
Berdasarkan Gambar 3.17 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi BCG di Kecamatan Labuhan Maringgai dari hasil pencapaian mengalami trend yang meningkat. Bisa dilihat pada tahun 2013 pencapaian yang bersasih dicapai sebesar 984 balita yang telah diimunisasi BCG, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 1082 balita yang telah diimunisasi BCG. Kesenjangan antara target sasaran dengan target pencapaian pada tahun 2013 sebesar 89,6 %, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 51,9%.



Gambar 3.18. Cakupan Imunisasi DPT/HB3 Di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

Gambar 3.18 menunjukkan cakupan imunisasi DPT/HB3. Pada tahun 2013 cakupan sasaran yang diinginkan pihak kecamatan tersebut sebesar 1097 balita yang ingin dimunisasi, namun pada pencapaiannya hanya didapat angka sebesar 1076 balita yang telah diimunisasi dengan persentase

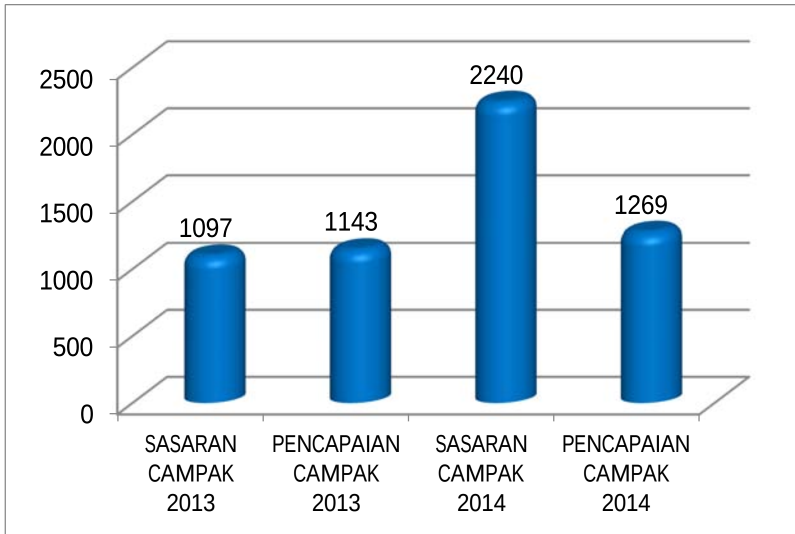
kesenjangannya sebesar 98%. Pada tahun 2014 mengalami penurunan trend pada target pencapaiannya. Pada target sasarannya pihak Puskesmas kecamatan menetapkan 2173 balita yang ingin dimunisasi, sedangkan pada target pencapaiannya hanya sebesar 752balita yang telah diimunisasi dengan persentase kesenjangan 34,6%.



Gambar 3.19. Cakupan Imunisasi Polio di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

Gambar 3.19 menunjukkan cakupan imunisasi Polio. Pada tahun 2013 cakupan sasaran yang diinginkan pihak kecamatan tersebut sebesar 1070 balita yang ingin dimunisasi, pada pencapaiannya didapat angka yang melebihi target sasaran yaitu sebesar 1076 balita yang telah diimunisasi. Pada tahun 2014 mengalami kenaikan trend baik pada target sasaran maupun pada target pencapaiannya. Pada target

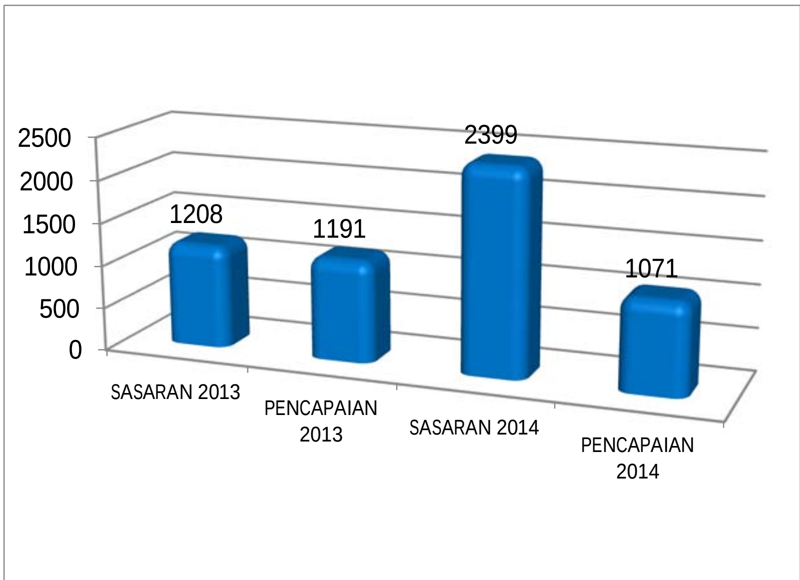
sasarannya pihak Puskesmas kecamatan menetapkan 2146 balita yang ingin dimunisasi, sedangkan pada target pencapaiannya hanya sebesar 1236 balita yang telah diimunisasi dengan persentase kesenjangan 57,6%.



Gambar 3.20. Cakupan Imunisasi Campak di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013-2014

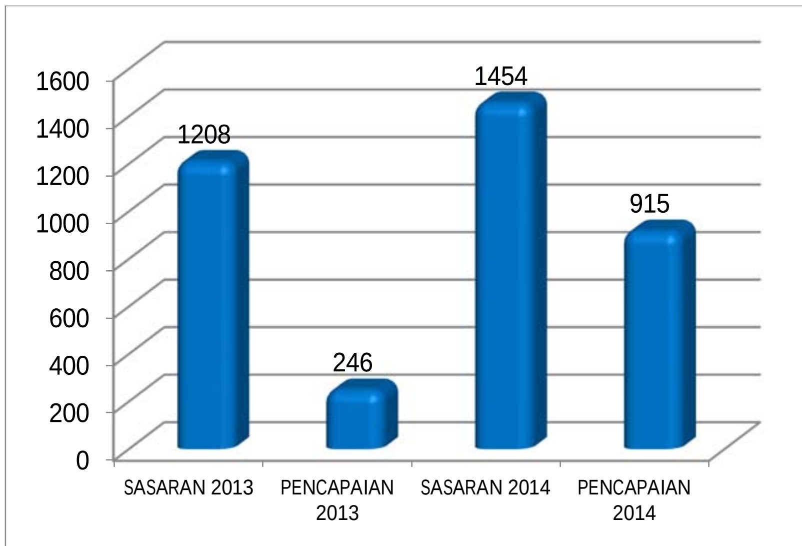
Gambar 3.20 menunjukkan cakupan imunisasi Polio. Pada tahun 2013 cakupan sasaran yang diinginkan pihak kecamatan tersebut sebesar 1097 balita yang ingin dimunisasi, pada pencapaiannya didapat angka yang melebihi target sasaran yaitu sebesar 1143 balita yang telah diimunisasi. Pada tahun 2014 mengalami kenaikan baik pada target sasaran maupun pada target pencapaiannya. Pada target sasarannya pihak Puskesmas kecamatan menetapkan 2240 balita yang ingin dimunisasi, sedangkan pada target pencapaiannya hanya

sebesar 1296 balita yang telah diimunisasi dengan persentase kesenjangan 57,8%.



Gambar 3.21. Cakupan TT1 Ibu Hamil di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013- 2014

Pemberian imunisasa TT1 pada ibu hamil di Kecamatan Labuhan Maringgai pada tahun 2013 sampai 2014 mengalami trend yang menurun. Pencapaian pada tahun 2013 sebesar 1191 ibu hamil yang telah diimunisasi TT1, sedang pada tahun 2014 hanya sebesar 1071ibu hamil yang telah diimunisasi. Kesenjangan antara target sasaran dengan target pencapaian pada tahun 2013 sebesar 98,5%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 44,6%



Gambar 3.22. Cakupan TT2 Ibu Hamil di Kecamatan Labuhan Maringgai Tahun 2013 - 2014

Gambar 3.22 menunjukkan bahwa cakupan TT2 di Kecamatan Labuhan Maringgai dari hasil pencapaian mengalami trend yang meningkat. Bisa dilihat pada tahun 2013 pencapaian yang bersasih dicapai sebesar 246 ibu hamil yang telah diimunisasi TT2, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 915 ibu hamil yang telah diimunisasi TT2. Kesenjangan antara target sasaran dengan target pencapaian pada tahun 2013 sebesar 20,3%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 62,9%.

Kesehatan Lingkungan dan PHBS

Gambaran aspek kesehatan lingkungan dan PHBS Nelayan, berdasarkan hasil survey di 8 sampel lokasi penelitian, ditampilkan dalam tabel berikut1:

Tabel 3.23. Jenis Atap Rumah Tangga Berdasarkan Kecamatan pada Tahun 2013

Kecamatan	Jenis Atap			Lainnya	Jumlah
	Beton/Genteng /Seng	Asbes	Sirap/Ijuk Rumbia		
	N	n	N	n	
Wonokerto	16	0	0	0	16
Paciran	46	2	0	0	48
Gresik	54	5	1	0	60
Kuta	89	14	0	0	103
Keruak	37	6	1	4	48
Kumai	56	16	23	13	108
Kema	37	1	5	0	43
Labakkang	93	0	1	0	94
Jumlah	428	44	31	17	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Bila dilihat per kecamatan, maka maka pada masing-masing kecamatan sebagian besar jenis atap berupa beton/genteng/seng baik di Kecamatan Wonokerto, Paciran, Gresik, Kuta, Keruak, Kumai, Kema, dan Labakkang. Urutan terbesar kedua berupa asbes terdapat di Kecamatan Paciran, Gresik, Kuta, dan Keruak. Urutan terbesar kedua berupa sirap/ijuk/rumbia terdapat di Kecamatan Kumai, Kema dan Labakkang.

Tabel 3.24. Jenis Lantai Rumah Nelayan Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Jenis Lantai		Jumlah
	Bukan Tanah	Tanah	
	N	n	
Wonokerto	16	0	16
Paciran	46	2	48
Gresik	60	0	60
Kuta	100	3	103
Keruak	41	7	48
Kumai	105	3	108
Kema	38	5	43
Labakkang	91	3	94
Jumlah	497	23	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Bila dilihat per kecamatan, maka pada Kecamatan Wonokerto dan Gresik semua rumah tangga jenis lantai berasal dari bukan tanah. Sedangkan masing-masing kecamatan lainnya sebagian besar jenis lantai bukan tanah, tetapi sebagian kecil masih ada jenis lantai berupa tanah.

Bila dilihat per kecamatan, maka semua dinding rumah bebahan tembok hanya terdapat di Kecamatan Wonokerto. Kemudian sebagian besar dinding berbahan tembok terdapat pada Kecamatan Paciran, Gresik, Kuta dan Kema. Adapun dinding rumah yang sebagian besar berbahan kayu/bambu terdapat di Kecamatan Keruak dan Kumai. Sedang sebagian besar dinding rumah berbahan lainnya terdapat di Kecamatan Labakkang.

Tabel 3.25. Jenis Dinding Rumah Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Jenis Dinding Rumah			Jumlah
	Tembok	Kayu/Bambu	Lainnya	
	n	n	n	
Wonokerto	16	0	0	16
Paciran	43	5	0	48
Gresik	49	8	3	60
Kuta	94	9	0	103
Keruak	22	26	0	48
Kumai	35	73	0	108
Kema	27	15	1	43
Labakkang	4	36	54	94
Jumlah	290	172	58	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Tabel 3.26. Pemakaian Air Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Pemakaian Air/Orang/Hari		Jumlah
	< 50 liter	> 50 liter	
	n	N	
Wonokerto	0	16	16
Paciran	33	15	48
Gresik	8	52	60
Kuta	52	51	103
Keruak	42	6	48
Kumai	14	94	108
Kema	10	33	43
Labakkang	18	76	94
Jumlah	177	343	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Bila dilihat menurut konsumsi Air minum, sebagian besar pemakaian air ≥ 50 liter.

Tabel 3.27. Kemudahan Mendapatkan Air Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Kemudahan Rumah Tangga Mendapatkan Air			Jumlah
	Mudah	Sulit waktu Kemarau	Sulit Sepanjang Tahun	
	n	n	n	
Wonokerto	16	0	0	16
Paciran	38	9	1	48
Gresik	23	36	1	60
Kuta	102	1	0	103
Keruak	8	39	1	48
Kumai	84	24	0	108
Kema	21	5	17	43
Labakkang	34	47	13	94
Jumlah	326	161	33	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Tabel 3.27 menggambarkan kemudahan mendapatkan air berdasarkan kecamatan. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa, pada Kecamatan Wonokerto semua rumah tangga mudah mendapatkan air. Pada Kecamatan Paciran, Kuta, Kumai, dan Kema sebagian besar mudah mendapatkan air. Pada Kecamatan Gresik, Keruak, dan Labakkang sebagian besar sulit mendapatkan air waktu kemarau.

Tabel 3.28. Sumber Air Menurut Jarak dan Waktu Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	N	Jarak (Km)		Waktu (Menit)	
		≤ 1	> 1	≤ 30	> 30
		n	n	n	n
Wonokerto	16	16	0	16	0
Paciran	48	48	0	48	0
Gresik	60	56	4	57	3
Kuta	103	103	0	103	0
Keruak	48	45	3	48	0
Kumai	108	108	0	108	0
Kema	43	42	1	43	0
Labakkang	94	90	4	93	1
Jumlah	520	508	12	516	4

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Bila dilihat per kecamatan, maka pada masing-masing kecamatan sebagian besar jarak tempat sumber air minum dari rumah ≤ 1 Km, dan masing-masing kecamatan sebagian besar waktu tempuh sumber air dari rumah ≤ 30 menit.

Bila dilihat per kecamatan, maka sebagian besar sumber air didalam pekarangan berada pada semua kecamatan, kecuali Kecamatan Keruak. Malahan pada Kecamatan Wonokerto dan Paciran semua rumah tangga sumber air berada didalam pekarangan. Untuk sumber air di luar pekarangan, maka sebagian besar yang ambil air dewasa perempuan di Kecamatan Kuta, Keruak dan Kema. Pada Kecamatan Gresik, Kumai, dan Labakkang sebagian besar yang ambil air dewasa laki-laki.

Tabel 3.29. Yang Biasa Ambil Air dalam Rumah Tangga di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Sumber Air di Luar Pekarangan, yang Mengambil			Sumber Air di Dalam Pekarangan	Jumlah
	Dewasa Perempuan	Dewasa Laki-laki	Anak-anak		
Wonokerto	0	0	0	16	16
Paciran	0	0	0	48	48
Gresik	3	11	0	46	60
Kuta	2	1	0	100	103
Keruak	25	2	0	21	48
Kumai	7	9	1	91	108
Kema	4	2	0	37	43
Labakkang	11	12	5	66	94
Jumlah	52	37	6	425	520

Sumber: Diolah dari data Penelitian Gambaran Nelayan Tahun 2013

Tabel 3.30. Tempat Penampungan Air Sebelum Dimasak Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Penampungan Air Sebelum Dimasak			Jumlah
	Langsung Sumber	Wadah Terbuka	Wadah Tertutup	
Wonokerto	0	0	16	16
Paciran	8	15	25	48
Gresik	7	6	47	60
Kuta	23	7	73	103
Keruak	7	0	41	48
Kumai	0	6	99	108
Kema	14	11	14	43
Labakkang	1	5	88	94
Jumlah	60	50	403	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Bila dilihat per kecamatan, maka pada semua kecamatan sebagian besar penampungan air dalam wadah tertutup. Pada Kecamatan Wonokerto semua rumah tangga penampungan air dalam wadah tertutup. Hanya, pada Kecamatan Kema sebagian besar disamping wadah tertutup juga dari sumber langsung karena sama banyaknya.

Bila dilihat per kecamatan, maka untuk Kecamatan Paciran dan Kuta sebagian besar sumber air minum berasal dari air kemasan. Kecamatan Wonokerto, Gresik dan Kema sebagian besar sumber air minum berasal dari ledeng. Kecamatan Keruak, dan Kumai berasal dari sumber terlindung. Sedangkan Kecamatan Labakkang pada umumnya sumber air berasal dari sumber tak terlindung.

Tabel 3.31. Gambaran Sumber Air Minum Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Jenis Sumber air Minum					Jumlah
	Kemas-an	Ledeng	Terlin-dung	Tak Terlin-dung	Hujan/ Sungai	
	n	n	n	n	n	
Wonokerto	0	15	0	1	0	16
Paciran	27	0	17	3	1	48
Gresik	24	36	0	0	0	60
Kuta	90	0	12	1	0	103
Keruak	0	17	25	6	0	48
Kumai	2	19	85	1	1	108
Kema	2	31	8	2	0	43
Labakkang	0	16	28	42	8	94
Jumlah	145	134	175	56	10	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Tabel 3.32. Keberadaan Tempat Buang Sampah di Luar Rumah Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Tempat Buang Sampah di Luar Rumah		Jumlah
	Ada	Tidak	
	n	n	
Wonokerto	11	5	16
Paciran	0	48	48
Gresik	46	14	60
Kuta	10	93	103
Keruak	2	46	48
Kumai	76	5	108
Kema	7	36	43
Labakkang	12	82	94
Jumlah	164	356	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Bila dilihat per kecamatan, maka sebagian besar yang ada tempat pembuangan sampah di luar rumah, yaitu hanya di Kecamatan Wonokerto, Gresik dan Kumai. Sebaliknya, di Kecamatan Paciran, Kuta, Keruak, Kema dan Labakkang sebagian besar tidak ada tempat buang sampah di luar rumah.

Bila dilihat per kecamatan, maka hanya di Kecamatan Wonokerto yang sebagian besar rumah tangganya ada tempat sampah organik di dalam rumah. Pada Kecamatan Paciran dan Gresik sangat parah karena semua rumah tangga terpilih sampel tidak ada tempat sampah organik dalam rumah. Pada Kecamatan Kuta, Keruak, Kumai, Kema dan Labakkang sebagian besar tidak ada tidak ada tempat sampah organik dalam rumah.

Tabel 3.33. Keberadaan Tempat Sampah Organik Dalam Rumah Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Tempat Sampah Organik dalam Rumah		Jumlah
	Ada	Tidak	
Wonokerto	14	2	16
Paciran	0	48	48
Gresik	0	60	60
Kuta	42	61	103
Keruak	1	47	48
Kumai	33	75	108
Kema	1	42	43
Labakkang	38	56	94
Jumlah	129	391	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Tabel 3.34. Tempat Penampungan Air Limbah Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Tempat Penampungan Air Limbah					Jumlah
	Tertutup di Pekarangan	Terbuka di Pekarangan	di Luar Pekarangan	Tanpa Penampungan	Got/ Sungai	
Wonokerto	5	0	0	0	11	16
Paciran	27	0	0	0	21	48
Gresik	0	1	1	0	58	60
Kuta	22	2	2	8	69	103
Keruak	0	0	1	45	2	48
Kumai	1	10	3	76	18	108
Kema	2	9	1	30	1	43
Labakkang	3	30	0	56	5	94
Jumlah	60	52	8	215	184	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Sebagian besar Rumah tangga tidak memiliki tempat penampungan air limbah. Bila dilihat per kecamatan, maka sebagian besar yang tanpa saluran pembuangan air limbah di Kecamatan Keruak, Kema dan Labakkang. Untuk saluran tertutup sebagian besar di Kecamatan Wonokerto, Paciran, Gresik, dan Kuta. Untuk saluran terbuka sebagian besar hanya di Kecamatan Kumai.

Tabel 3.35. Saluran Pembuangan Air Limbah Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Saluran Pembuangan Air Limbah			Jumlah
	Saluran terbuka	Saluran tertutup	Tanpa saluran	
	n	n	n	
Wonokerto	4	11	1	16
Paciran	4	41	3	48
Gresik	8	47	5	60
Kuta	36	62	5	103
Keruak	3	0	45	48
Kumai	53	7	48	108
Kema	12	4	27	43
Labakkang	18	3	73	94
Jumlah	137	174	206	520

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Tabel 3.36 menunjukkan bahwa sebagian besar Rumah Tangga telah memiliki tempat buang air besar sendiri.

Tabel 3.36. Fasilitas Tempat Buang Air Besar Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Fasilitas Tempat Buang Air Besar				Jumlah
	Sendiri	Bersama	Umum	Tidak Ada	
Wonokerto	15	1	0	0	16
Paciran	38	2	1	7	48
Gresik	38	15	3	4	60
Kuta	50	53	0	0	103
Keruak	17	4	0	27	48
Kumai	64	15	24	5	108
Kema	27	2	2	12	43
Labakkang	11	9	0	74	94
Jumlah	260	101	30	129	520

Sumber: Diolah dari data Penelitian Gambaran Nelayan Tahun 2013

Tabel 3.37. Jenis Kloset Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Jenis Kloset				Jumlah
	Leher Angsa	Plengsengan	Cemplung/ Cubluk	Tidak Pakai	
	n	n	n	n	
Wonokerto	16	0	0	0	16
Paciran	41	0	0	0	41
Gresik	54	2	0	0	56
Kuta	102	1	0	0	103
Keruak	18	0	0	3	21
Kumai	71	7	25	0	103
Kema	6	23	2	0	31
Labakkang	16	0	0	4	20
Jumlah	324	33	27	7	391

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Sebagian besar Kloset adalah jenis kloset leher angsa. Bila dilihat per kecamatan, maka sebagian besar tempat buang akhir tinja di lobang tanah hanya di Kecamatan Kema, sedang Kecamatan yang lainnya sebagian besar buang akhir tinja di tangki/SPAL.

Tabel 3.38. Tempat Pembuangan Akhir Tinja Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Tempat Pembuangan Akhir Tinja				Jumlah
	Tangki/ SPAL	kolam/ sawah	sungai/danau/ laut	lobang tanah	
	n	n	n	n	
Wonokerto	16	0	0	0	16
Paciran	38	0	2	1	41
Gresik	54	0	1	1	56
Kuta	103	0	0	0	103
Keruak	17	0	4	0	21
Kumai	62	1	23	17	103
Kema	4	0	1	26	31
Labakkang	12	3	0	5	20
Jumlah	306	4	31	49	391

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Berdasarkan gambaran tentang kondisi lingkungan dan sanitasi lingkungan diatas sebagian besar kondisi sanitasi sudah baik, hanya pada sarana pembuangan sampah di luar rumah yang sebagian besar tidak memiliki. Demikian juga tidak ada pembuangan sampah organik di dalam rumah. Kondisi SPAL, Fisik Bangunan Rumah, sarana BAB sebagian besar baik. Sedangkan dari sisi Perilaku Kesehatan dilihat dari

perilakuk merokok dan minum alkohol dapat diuraikan pada tabel 3.39.

Bila dilihat per kecamatan kebiasaan merokok pada nelayan, maka pada masing-masing kecamatan sebagian besar tidak merokok baik di Kecamatan Wonokerto, Paciran, Gresik, Kuta, Keruak, Kumai, Kema, dan Labakkang. Bagi yang merokok, maka pada masing-masing kecamatan sebagian besar merokok setiap hari baik di Kecamatan Wonokerto, Paciran, Gresik, Kuta, Keruak, Kumai, Kema, dan Labakkang.

Tabel 3.39. Kebiasaan Merokok Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Kebiasaan Merokok				Jumlah
	Setiap Hari	Kadang-kadang	Tidak, Dulu Pernah	Tidak Pernah	
	n	N	n	n	
Wonokerto	6	2	0	37	45
Paciran	25	8	6	120	159
Gresik	39	2	10	151	202
Kuta	43	14	7	188	252
Keruak	31	3	0	106	140
Kumai	61	27	21	233	342
Kema	29	9	5	74	117
Labakkang	48	17	11	240	316
Jumlah	282	82	60	1149	1573

Sumber: Diolah dari data Penelitian Gambaran Nelayan Tahun 2013

Melihat proporsi nelayan yang lebih banyak tidak merokok dibandingkan dengan yang merokok, hal ini

merupakan hal positif bagi program Kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan Hasil Riskesdas tahun 2013, yang menyatakan perokok hanya 29,3% dari populasi penelitian. Namun demikian berdasarkan populasi yang merokok ditemukan bahwa kelompok pekerja Petani, Nelayan dan Buruh merupakan kelompok perokok terbesar menurut jenis pekerjaan, yaitu 44,5 %.[16] Secara detail hal tersebut dapat diperlihatkan dalam tabel 3.40. Sedang untuk perilaku minum alkohol pada nelayan pada 8 wilayah sampel tersebut dapat disajikan pada tabel 3.41.

Tabel 3.40. Proporsi Penduduk Umur ≥10 tahun Menurut Kebiasaan Merokok & Karakteristik, Indonesia 2013

Kategori	Perokok saat ini	
	Perokok setiap hari	Perokok kadang-kadang
Kelompok umur (tahun)		
10-14	0,5	0,9
15-19	11,2	7,1
20-24	27,2	6,9
25-29	29,8	5,0
30-34	33,4	5,1
35-39	32,2	5,2
40-44	31,0	5,4
45-49	31,4	5,5
50-54	31,4	5,3
55-59	30,3	5,0
60-64	27,6	4,8
65+	21,7	5,1
Jenis kelamin		
Laki-laki	47,5	9,2
Perempuan	1,1	0,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	19,7	3,1
Tidak tamat SD	18,3	3,2
Tamat SD	25,2	4,5
Tamat SMP	25,7	5,7
Tamat SMA	28,7	6,6
Tamat D1-D3/PT	18,9	5,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6,9	3,0
Pegawai	33,6	7,4
Wiraswasta	39,8	6,5
Petani/nelayan/buruh	44,5	6,9
Lain-lain	32,4	5,8
Tempat tinggal		
Perkotaan	23,2	5,1
Perdesaan	25,5	4,9
Kuintil indeks kepemilikan		
Terbawah	27,3	5,0
Menengah bawah	26,9	5,1
Menengah	25,5	5,1
Menengah atas	23,5	5,0
Teratas	19,5	4,7

Sumber: Riskesdas 2013

Tabel 3.41. Konsumsi Alkohol 12 Bulan Terakhir Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Konsumsi Alkohol		Jumlah
	Ya	Tidak	
	n	N	
Wonokerto	1	44	45
Paciran	7	152	159
Gresik	0	202	202
Kuta	2	250	252
Keruak	1	139	140
Kumai	7	335	342
Kema	19	98	117
Labakkang	23	293	316
Jumlah	60	1513	1573

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan Tahun 2013

Bila dilihat per kecamatan, maka pada masing-masing kecamatan sebagian besar tidak minum alkohol baik di Kecamatan Wonokerto, Paciran, Gresik, Kuta, Keruak, Kumai, Kema, dan Labakkang. Bagi yang minum alkohol, perlu diwaspadai di Kecamatan Kema dan Labakkang, karena sebagian besar yang minum alkohol terdapat di dua kecamatan tadi. Sedangkan kecamatan lainnya jumlah yang minum alkohol sangat kecil. Secara Keseluruhan data ini cukup baik, menunjukkan perilaku kesehatan para nelayan dalam hal Miras, cukup baik, karena sebagian besar tidak mengkonsumsi minuman keras.

1. Gambaran Pelayanan Kesehatan

Gambaran pelayanan Kesehatan disusun berdasar data dasar Puskesmas di lokasi Program Sekaya Maritim tahun 2014, seperti berikut:[18]

1) Aceh

Provinsi Aceh memiliki dua Puskesmas yang berdekatan dengan para nelayan bekerja sehari-harinya, yaitu di Kota Lhoksumawe. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Banda Sakti dan Mon Geudong. Kedua Puskesmas tersebut bukan merupakan Puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap. Dari kedua Puskesmas tersebut jika dilihat dari aspek askes layanan ke fasilitas kesehatan yang ada sudah beraspal semua. Kemudian untuk fasilitas yang dimiliki daerah setempat yaitu seperti Ambulan, kedua Puskesmas tersebut telah memiliki Ambulan. Fasilitas sepeda motor, semua Puskesmas di provinsi ini sudah memiliki, dimana masing-masing Puskesmas memiliki 3 unit sepeda motor, Mobil Puskesmas Keliling masing-masing Puksesmas memiliki 1 unit. Fasilitas tempat tidur sudah dimiliki oleh kedua Puskesmas tersebut, Puskesmas Banda Sakti Memiliki 12 unit tempat tidur sedangkan Puskesmas Mon Geudong hanya memiliki 7 unit tempat tidur. Semua Puskesmas dikedua kecmatan tersebut sudah memiliki Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas Banda sakti memiliki 7 Pustu, sedangkan Puskesmas Mon Geudong hanya memiliki 2 Pustu. Sementara itu seluruh Puskesmas yang menjadi objek dari keberadaan Nelayan dari 2 Puskesmas yang ada hanya Puskesmas Mon Geudong yang menjadi Puskesmas PONED.

Keberadaan Dokter, baik Spesialis menjadi masalah besar bagi Puskesmas di Provinsi Aceh ini dimana dari 2 Puskesmas diatas belum terdapat dokter spesialis bertugas disana, sedangkan dokter umum dan dokter gigi saja yang sudah ada, tenaga Ahli Gizi dan Bidan sudah dimiliki oleh

kedua Pusksesmas tersebu. Tenaga medis lain seperti Analisis Kesehatan, Perawat Gigi dan Umum juga keberadaannya sudah dimiliki oleh masing-masing Puskesmas. Selain tenaga medis, keberadaan tenaga Kesehatan Masyarakat yang mana bersentuhan langsung dengan masyarakat lewat kegiatan Preventif dan Promotif juga keberadaanya belum merata, hanya ada di Puskesmas Banda Sakti sebanyak 30 orang. Kedua Pusksemas masing-masing belum memiliki tenaga farmasi. Sumber air yang ada rata-rata menggunakan PAM sedangkan untuk sumber listrik masing-masing Puskesmas sudah menggunakan tenaga listrik.

2) Sumatera Utara

Provinsi Sumatera Utara memiliki satu kabupaten yang berlokasi langsung dengan area pantai, kabupaten tersebut adalah kabupaten Batubara tepatnya di Puskesmas Tanjung Tirang dan Ujung Kubu. Puskesmas Tanjung tirang dan Ujung Kubu merupakan Puskesmas non rawat inap yang keduanya telah memiliki Puskesmas pembantu untuk menjangkau wilayah setempat, Puskesmas Tanjung tirang memiliki 7 Pustu sedangkan Puskesmas Ujung Kubu memiliki 5 Pustu. Akses pelayanan ke kedua Puskesmas diatas telah menggunakan aspal, sedangkan fasilitas yang dimiliki laiinya seperti Sepeda Motor, Mobil Pusling masing-masing Puskesmas msmiliki 1 unit dan Tempat tidur masih sangat minim. Fasilitas Ambulan belum dimiliki oleh kedua Puskesmas tersebut, sedangkan untuk fasilitas sepeda motor hanya dimiliki oleh Puskesmas Tangjung Tirang yaitu 2 unit. Sumber air yang dimiliki

menggunakan sumber lainnya dan PLN menjadi sumber listrik pada kedua Puskesmas tersebut.

Kedua Puskesmas tersebut sudah memiliki tenaga kesehatan seperti Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, Bidan. Sedangkan tenaga lain seperti Kesehatan Masyarakat hanya dimiliki oleh Puskesmas Tanjung Tirang, yang hanya berjumlah 4 orang saja. Tenaga analisis kesehatan hanya dimiliki oleh Puskesmas Tangjung Tirang saja berjumlah 1 orang. Tenaga lain seperti Farmasi, Keterapian fisik dan Keteknisian medis masih belum terdapat pada kedua Puskesmas tersebut.

3) Sumatera Barat

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang sebagian penduduknya bekerja sebagai nelayan. memiliki dua Puskesmas yang berlokasi dipesisir pantai, yaitu Puskesmas Tarusan yang merupakan Puskesmas rawat inap dan satunya adalah Puskesmas non rawat inap yaitu Puskesmas Barung-Barung Belantai yang telah beraspal, menggunakan PAM dan Sumur sebagai sumber air dan keduanya menggunakan PLN sebagai sumber listrik. Fasilitas yang dimiliki oleh kedua pueskesmas tersebut hanya mempunyai Ambulan masig-masing Puskesmas memiliki 1 unit dan belum terdapat fasilitas lain seperti sepeda motor, mobil pusling dan tempat tidur. SDM yang dimiliki oleh kedua Puskesmas tersebut adalah Dokter Umum berjunlah 3 orang, Dokter Gigi hanya berada di Puskesmas Barung-Barung Belanta berjumlah 1 orangi, Perawat berjumlah 9 orang, Bidan yang berjumlah 51 orang, Asisten Farmasi 4 orang, Kesehatan Masyarakat 10 oang,

sedangkan tenaga medis lain seperti Dokter spesialis, Farmasi, Kesling, Gizi, dan teknisian medis masih belum dimiliki oleh kedua Puskesmas tersebut.

Puskesmas Barung-Barung Belantai sudah memiliki tenaga Keterapian Fisik yang berjumlah 2 orang dan tenaga analis kesehatan baru dimiliki oleh Puskesmas Tarusan. Fasilitas lain seperti Puskesmas Pembantu hanya dimiliki oleh Puskesmas Tarusan yang berjumlah 5 Pustu, namun hanya Puskesmas Barung-Barung Belantai yang baru memiliki Poned.

4) Riau

Provinsi Riau tepatnya Kabupaten Kepulauan Meranti wilayah kerja Puskesmas Tanjung Samak merupakan salah satu lokasi penduduk yang banyak berprofesi sebagai nelayan. Fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas yang juga memiliki Puskesmas pembantu di 4 tempat ini yaitu Ambulan 1 unit, mobil pusling 2 unit, PONED dan sepeda motor 14 unit, fasilitas lain seperti tempat tidur belum ada. Tenaga medis yang dimiliki yaitu Dokter Umum 3 orang, Dokter gigi 1, Perawat berjumlah 13 orang, Asisten Farmasi 3 orang, Ahli Gizi 1 orang, Bidan 16 orang. Sedang untuk tenaga kesehatan lain seperti Kesehatan Masyarakat, Farmasi Kesehatan lingkungan, Teknis medis dan terapi fisik belum dimiliki oleh Puskesmas ini. Puskesmas menggunakan PLN sebagai sumber listrik.

5) Jambi

Provinsi Jambi tepatnya Kabupaten Tanjung Jabung Baratmemiliki dua Puskesmas yang berlokasi dipesisir pantai, yaitu Kuala Tungkal I dan II merupakan salah satu lokasi

penduduk yang banyak berprofesi sebagai nelayan. Fasilitas yang dimiliki oleh kedua pueskesmas tersebut hanya mempunyai 1 ambulan di Puskesmas Kuala Tingka II. Kedua Puskesmas tersebut telah memiliki fasilitas sepeda motor yang berjumlah 9 unit dan mobil Pusling masing-masinh Puskesmas memiliki 1 unit, serta Pustu yang bila ditotal memiliki 5 Pustu. Kedua Puskesmas ini belum memeiliki PONED, fasilitas lain seperti tempat tidur belum ada. Tenaga medis yang dimiliki yaitu Dokter Umum bila ditotal 6 orang, Dokter gigi yang hanya dimiliki oleh Puskesmas Kuala Tingkal II sebanyak 2 orang, Perawat bila ditital 54 orang, Kesehatan Masyarakat 5 orang, Asisten Farmasi 5 orang, Bidan 32 orang, Analis kesehatan 4 orang, Sedangkan untuk tenaga kesehatan lain seperti Ahli Gizi, Farmasi Kesehatan lingkungan, Teknis medis dan terapi fisik belum dimiliki oleh Puskesmas ini.

6) Kepulauan Bangka Belitung

Kepulauan Babel yang mana sebagian penduduknya adalah berprofesi sebagai petani terdapat 2 Puskesmas di Kabupaten Belitung Timur yaitu Puskesmas Mengkubang dang Manggar. Fasilitas yang dimiliki oleh kedua Puskesmas ini antara lain PUSTU 4 Pustu apabila ditotal, Ambulan masing masing Puskesmas memiliki 1 unit, Sepeda Motor 17 unit dan Mobil Pusling masing-masing memiliki 1 unit. Puskesmas Mengkubang dan Puskesmas Manggar sendiri merupakan Puskesmas rawat inap dan non rawat inap yang memiliki tenaga medis yang jumlahnya bervariatif, tenaga medis tersebut antara lain Dokter Umum 4 orang apabila ditotal, Dokter gigi yang hanya dimiliki oleh Puskesmas Manggar yaitu

1 orang, 42 Perawat, 4 orang Perawat Gigi, Bidan, Tenaga Kesehatan Masyarakat yang hanya dimiliki oleh Puskemasa Manggar sebanyak 1 orang, dan ahli gizi. Sedangkan, tenaga kesehatan yang belum dimiliki oleh Puskesmas ini seperti, Farmasi, Dokter spesialis, Terapi Fisik, dan Keteknisan medis.

7) Lampung

Provinsi Lampung tepatnya di Kab. Lampung Timur terdapat 2 Puskesmas yang berlokasi berdekatan dengan masyarakat yang mayoritas bekerja sebagai nelayan. Puskesmas Labuhan Maranggai dan Karya Tani, dua Puskesmas yang merupakan Puskesmas rawat inap inilah yang menjadi pusat kesehatan masyarakat di pesisir pantai kabupaten lampung timur. Askes layanan yang menuju ke kedua Puskesmas tersebut sudah beraspal, sedangkan sumber sumber air menggunakan sumur dan PLN menjadi sumber untuk kelistrikan, keduanya memiliki Puskesmas pembantu yang menjangkau beberapa lokasi di wilayah kerja Puskesmas masing-masing yang berjumlah 5 Pustu 4 di Puskesmas Labuhan Maringgai dan 1 di Puskesmas Karya Tani, namun hanya Puskesmas Labuhan Maringgai saja yang sudah PONED. Fasilitas lain yang dimiliki kedua Puskesmas tersebut adalah ambulan yang hanya dimiliki oleh Puskesmas Labuhan Maringgai, 12 sepeda motor, mobil Pusling masing-masing 1 unit, Tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Labuhan Maranggai antara lain Dokter Umum 3 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 9 orang, Bidan 23 orang, Analisis Kesehatan, Kesehatan Masyarakat 4 orang dan Kesling 2 orang.

Sedangkan, untuk Puskesmas Karya Tani memiliki 1 Orang dokter Umum, 3 orang Perawat dan 4 orang Bidan.

8) Kepulauan Riau

Kepulauan Riau tepatnya di Kota Batam memiliki 1 Puskesmas yang menjadi lokasi Puskesmas terdekat dengan para nelayan. Akses layanan ke Puskesmas ini bisa ditempuh lewat jalan tanah, sementara fasilitas yang ada pada Puskesmas ini adalah sepeda motor 3 unit, Ambulan 1 unit, tempat tidur 5 unit dan Puskesmas pembantu 7 Pustu. Sementara untuk fasilitas seperti mobil pusling tidak terdapat pada Puskesmas ini. Tenaga medis yang dimiliki adalah Dokter umum 7 orang, Dokter gigi 1 orang, Bidan 14 orang, asisten farmasi 2 orang dan Kesehatan Masyarakat 1 orang. Sumber Air menggunakan PAM dan sumur serta Generator dan PLN sebagai sumber listrik.

9) Sumatera Selatan

Kabupaten Banyuasin di Provinsi Sumatera Selatan mempunyai 2 wilayah kerja Puskesmas yang berhubungan langsung dengan pantai yang mana mayoritas penduduknya bekerja sebagai nelayan. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Sungsang dan Karang Agungn Ilir, kedua Puskesmas ini memiliki Pustu masing-masing 4 dan 3 yang tersebar di wilayah kerja masing-masing, juga memiliki fasilitas sepeda motor yang masing-masing berjumlah 2 dan 4 unit. Kedua Puskesmas ini juga sudah memiliki fasilitas tempat tidur. Puskesmas sungsang telah memiliki Puskesmas PONED. Tenaga medis yang ada adalah Dokter umum bila ditolat berjumlah 3 orang, Bidan 26 orang, Perawat7 orang,

Kesehatan Masyarakat 5 orang, disamping itu masih ada beberapa yang belum memiliki Dokter Gigi, Perawat Gigi, Farmasi, Ahli Gizi.

10) Provinsi DKI Jakarta

Provinsi DKI Jakarta mempunyai empat Puskesmas yang berdekatan langsung dengan lokasi masyarakat yang bekerja sebagai nelayan. Empat Puskesmas tersebut semuanya berlokasi di Kab. Kep. Seribu. Puskesmas tersebut antara lain Kel. Pulau Kelapa, Kec. Kep. Seribu Utara, Kel. Pulau Panggang, Kel. Pulau Harapan. Hanya Puskesmas Kel. Pulau Kelapa saja yang merupakan Puskesmas rawat inap dan tiga Puskesmas lainnya bukan jenis Puskesmas rawat inap. Puskesmas yang ada pada kep. Seribu ini memiliki fasilitas-fasilitas yang sangat minim sekali, hanya Puskesmas Kel. Kep. Seribu Utara saja yang telah memilik ambulan yang berjumlah 1 unit, meski telah menggunakan sumur sebagai sumber Air dan Listrik.Puskesmas didaerah ini juga memiliki fasilitas pendukung seperti sepeda motor 2 unit yang tersebar di Puskesmas kep.Seribu Utara dan Puskesmas Kel. Pulau Harapan, mobil pusling dan tempat tidur yang sangat sedikit bahkan banyak diantaranya tidak memiliki fasilitas-fasilitas pendukung. Masalah tenaga kesehatan juga menjadi sorotan karena masih banyak Puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan, kalaupun ada dengan jumlah tenaga yang sangat minim. Tenaga kesehatan lain seperti perawat, bidan yang tidak dimiliki oleh Puskesmas Kel. Pulau Harapan, dokter gigi yang hanya dimilik oleh Puskesmas Kec. Kep. Seribu Utara, dan farmasi masih tidak merata keberadaanya, sementara tenaga

kesehatan masyarakat hanya ada di Kel. Pulau Panggang dan Kec. Kep. Seribu Utara.

11) Banten

Provinsi Banten memiliki empat Puskesmas di lokasi pesisir pantai yang berada di dua kabupaten yaitu kab. Serang dan Kab. Lebak. Ketiga Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Tirtayasa, Binuangen dan Parung Sari. Akses pelayanan berupa jalanan beraspal yang hanya ada di wilayah kerja Puskesmas Tirtayasa dan fasilitas Puskesmas yang terhitung sangat minim hanya terdapat Puskesmas pembantu, Ambulan 2 unit dan Sepeda Motor 14 unit di Puskesmas Tirtayasa, selain Puskesmas tersebut tidak terdapat fasilitas lain sebagai fasilitas pendukung Puskesmas. Sumber air dan Liistrik beberapa Puskesmas mengunakan air sumur dan PLN hanya tersedia di Puskesmas Tirtayasa. Tenaga medis di keempat Puskesmas ini cukup beragam, sebagian besar tidak memiliki Dokter Gigi, Farmasi, Terapian Fisik, Analisis Kesehatan, Tenaga Kesehatan Masyarakat Keteknisan Medis, dan Tenaga Kesling.

12) Jawa Barat

Jawa Barat memiliki dua kabupaten yang menjadi basis nelayan tinggal, yaitu Kab. Indramayu dan Kab. Pangandaran. Kabupaten Indramayu memiliki dua Puskesmas di pesisir pantai, yaitu Puskesmas Kendang Haur dan Kertawinangun, sedangkan Puskesmas Pangandaran menjadi Puskesmas pesisir pantai yang mewakili kabupaten Pangandaran.

Kertawinangun merupakan satu-satunya Puskesmas jenis non rawat inap dari ketiga Puskesmas diatas demikian

juga bukan merupakan Puskesmas yang mempunyai pelayanan PONED, sedang Puskesmas Kendang Haur dan Pangandaran merupakan Puskesmas rawat inap dan memiliki fasilitas PONED. Fasilitas lain seperti ambulan, sepeda motor, mobil Pusling dan Pustu tidak terdata. Tenaga kesehatan yang dimiliki oleh ketiga Puskesmas ini diantaranya dokter umum yang dijumlah sebanyak 5 orang, perawat 39 orang, bidan 42 orang, sedangkan tenaga kesehatan lain seperti Dokter spesialis, kesehatan masyarakat, ahli gizi, kesehatan lingkungan dan farmasi masih ada yang belum dimiliki oleh ketiga Puskesmas diatas.

13) Jawa Tengah

Provinsi Jawa Tengah memiliki dua Puskesmas yang berdekatan dengan mayoritas pekerja nelayan, dua Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Rawat Inap Bonang I dan Puskesmas Non Rawat Inap Bonang II yang mana kedua Puskesmas ini berada di Kabupaten Demak. Akses jalan kedua Puskesmas tersebut telah beraspal. Fasilitas yang dimiliki masing-masing Puskesmas antara lain sepeda motor 13 unit bila dijumlahkan, mobil Pusling sebanyak 3 unit, dan Pustu masing-masning memeiliki 2 Pustu.

Ambulan dan tempat tidur hanya dimiliki oleh Puskesmas Bonang I sebanyak 1 unit untuk ambulan dan 12 unit utuk tempat tidur. Kedua Puskesmas tersebut telah memasang Instalasi PAM sebagai sumber airnya dan memiliki sumber listrik dari PLN serta keduanya mempunyai generator. Kedua Puskesmas tersebut telah memiliki tenaga kesahatan yang hampir lengkap diantaranya dokter umum yang

berjumlah 4 Orang, dokter gigi 1 orang yang hanya beraa di Puskesmas Bonang I, perawat yang berjumlah 11 orang, 22 orang bidan dan 3 tenaga Kesehatan Masyarak, hanya tenaga Farmasi, Keterapian Fisik, Analisis kesehatan dan Teknisi Medis yang belum dipunyai.

14) Jawa Timur

Provinsi Jawa Tengah memiliki tiga Puskesmas yang berdekatan dengan mayoritas pekerja nelayan, tiga Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Rawat Inap Paciran, Tlogosadang dan Pasongsongan yang terletak di dua kabupaten, yaitu Kab. Lamongan dan Kab. Sumenep. Akses jalan ketiga Puskesmas tersebut telah beraspal.Fasilitas yang dimiliki masing-masing Puskesmas antara lain sepeda motor yang berjumlah 32 unit bila dijumlahkan, mobil Pusling 6 unit, tempat tidur 41 unit dan Pustu 7 Pustu yang tersebar di tiga Puskesmas.

Ambulan hanya dimiliki oleh Puskesmas Paciran dan Tlogosadang masing-masing 1 unit. Dua Puskesmas telah memasang Instalasi PAM sebagai sumber airnya hanya Puskesmas Pasongsongan yang memakai sumur dan semua Puskesmas memiliki sumber listrik dari PLN. Kedua Puskesmas tersebut telah memiliki tenaga kesahatan yang hampir lengkap yaitu dokter umum 4 orang, dokter gigi 3 orang yang hanya dipunyai Puskesmas Paciran dan Tlogosadang, perawat 35 orang, 43 bidan, hanya tenaga Farmasi, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Keterapian Fisik, Analisis kesehatan dan Teknisi Medis yang belum dipunyai.

15) Provinsi Nusa Tenggara Timur

Nusa Tenggara Barat tepatnya Kab. Lombok Timur memiliki 1 Puskesmas yang memiliki pelayanan rawat inap dan sudah berstatus PONED dan menjadi lokasi Puskesmas terdekat dengan para nelayan. Akses layanan ke Puskesmas ini bisa ditempuh lewat jalan beraspal, sementara fasilitas yang ada pada Puskesmas ini adalah sepeda motor 8 unit, Ambulan 2, mobil Pusling 2 unit, tempat tidur 40 unit dan 4 Puskesmas pembantu. Puskesmas tersebut telah memiliki tenaga kesahatan yang hampir lengkap yaitu 2 dokter umum, 1 orang dokter gigi, perawat 37 orang, 17 tenaga bidan, 1 orang tenaga Kesehatan Masyarakat, 5 orang tenagan Kesling,3 orang keteknisian medis dan hanya tenaga Farmasi, dan Keterapian Fisik yang belum dipunyai. Sumber Air menggunakan PAM dan PLN sebagai sumber listrik.

16) Provinsi Nusa Tenggara Timur

Pada Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) terdapat 1 Kabupaten yang diambil sebagai gambaran sebagai profil kesehatan kerja nelayan. Daerah tersebut meliputi Kabupaten Belu yang yang terdiri dari Puskesmas Atapupu, Puskesmas Haliwen dan Puskesmas Ainabia yang sebagian besar berlokasi di daerah pesisir laut Nusa Tenggara Timur. Dari ketiga Puskesmas tersebut tidak terdapat data yang menyebutkan ketiganya memiliki fasilitas yang memadai untuk melakukan pelayanan kesehatan. Ketiga Puskesmas tersebut telah memiliki tenaga kesahatan yang hampir lengkap yaitu dokter umum yang masing-masing Puskesmas memiliki 1 dokter umum, dokter gigi yang hanya dimiliki Puskesmas Atapupu

dan Puskesmas Haliwen yang berjumlah 1 di masing-masing Puskesmas, 26 perawat bila dijumlahkan, 21 bidan, 6 tenaga kesehatan masyarakat 5 ahli gizi hanya tenaga Farmasi, Keteknisian Medis dan Keterapian Fisik yang belum dipunyai.

17) Kalimantan Selatan

Kabupaten Tanah Laut adalah kabupaten yang terletak di Provinsi Kalimantan Selatan dan menjadi salah kabupaten yang dapat menggambarkan kondisi kesehatan nelayan. Terdapat 2 Puskesmas yaitu Kintap dan Sei Cuka yang menyediakan pelayanan kesehatan dengan fasilitas penunjang Sepeda motor sebagai tranportasi kesehatan utama yang berjumlah 30 unit. Beberapa Puskesmas pembantu mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas juga sudah tersedia di masing masing Puskesmas masing-masing memiliki 3 di Puskesmas Kintap dan 1 di Puskesmas Sei Cuka. Di Puskesmas Kintap sudah terdapat fasilitas tempat tidur sebanyak 10 unit sebagai penunjang pelayanan rawat inap dan PONED juga telah beraspal sebagai fasilitas penunjang pelayanan kesehatan.

Pada Puskesmas Kintap dan Sei Cukai, terdapat tenaga kesehatan 55 perawat dan 20 bidan dengan jumlah yang memadai serta 6 dokter umum dan 2 tenaga kesehatan masyarakat tersebar sebagai tenaga ahli kesehatan.

18) Kalimantan Timur

Terdapat 3 Puskesmas di provinsi Kalimantan timur yang menjadi representatif dalam penilitian kali ini. Dari ketiga Kabupaten tersebut digambarkan bahwa Puskesmas Bontang Selatan I yang terletak di Kota Bontang adalah Puskesmas yang

memiliki sarana yang baik dalam pelayanan kesehatan berupa ambulan 8 unit dan sepeda motor 1 unit. Dua dari tiga Puskesmas tersebut yaitu Pusksesmas Bontan Slatan I dan II melakukan pelayanan rawat inap dan sudah PONED. Dari ketiga Puskesmas tersebut, Puskesmas Bontang Selatan II tidak memilki data tenaga kesehatan, sedangkan dua Puskesmas lainnya, yaitu Puskesmas Bontang Lestari dan Puskesmas Bontang Selatan I sudah memiliki tenaga kesehatan tapi masih sangat minim diantaranya dokter umum masing-masing berjumlah 1 orang, 1 dokter gigi yang dipunyai Puskesmas Bontang Lestari, 14 perawat, 8 bidan, 8 tenaga Kesehatan Masyarak yang hanya dimiliki Puskesmas Bontang Selatan I, dan 2 orang ahli gizi yang berada di Puskesmas Bonyang Selatan I.

19) Kalimantan Barat

Pada Provinsi Kalimantan Barat terdapat 1 Kabupaten yang diambil sebagai gambaran sebagai profil kesehatan kerja nelayan. Daerah tersebut meliputi Kab. Pontianak yang yang terdiri dari Puskesmas Antibar dan Puskesmas Sungai Bakau Kecil yang sebagian besar berlokasi di daerah pesisir laut Kalimantan Barat. Sementara fasilitas yang ada pada Puskesmas ini adalah sepeda motor 9 unit, mobil Pusling masing masing memiliki 1 unitdan 2 Puskesmas pembantu di masing-masing Puskesmas. Kedua Puskesmas tersebut telah memiliki tenaga kesahatan yang hampir lengkap yaitu 1 dokter di Puskesmas Sungai Bakau Kecil, 16 di masing-masing Puskesmas, 5 bidan di masing-masing Puskesmas, 4 tenaga Kesehatan Masyarakat, 1 Tenaga Kesling di masing-masing

Puskesmas, dan 1 ahli gizi di masing-masing Puskesmas. Hanya tenaga Dokter Gigi, Farmasi, Keteknisian Medis dan Keterapian Fisik yang belum dipunyai.

20) Kalimantan Tengah

Kalimantan Tengah tepatnya Kabupaten Kotawaringin Timur memiliki 1 Puskesmas yang bernama Puskesmas Ujung Pandaran, sementara fasilitas yang ada pada Puskesmas ini adalah sepeda motor 5 unit, Ambulan 1 unit, mobil Pusling 1 unit dan 4 Puskesmas pembantu. Puskesmas tersebut telah memiliki tenaga kesehatan yang hampir lengkap hanya 1 dokter umum, 9 perawat, 5 bidan dan 1 orang ahli gizi tenaga Dokter Gigi, Farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, Keteknisian Medis dan Keterapian Fisik yang belum dipunyai.

21) Kalimantan Utara

Pada Provinsi Kalimantan Utara terdapat 1 Kabupaten yang diambil sebagai gambaran sebagai profil kesehatan kerja nelayan. Daerah tersebut meliputi Kabupaten Nunukan yang terdiri dari Puskesmas Nunukan, Puskesmas Sedadap dan Puskesmas Seimenggaris yang sebagian besar berlokasi di daerah pesisir laut Kalimantan Utara. Dari ketiga Puskesmas tersebut tidak terdapat data yang menyebutkan ketiganya memiliki fasilitas yang memadai untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti sepeda motor, Mobil Pusling dan Pustu. Puskesmas Sesadap adalah Puskesmas satu-satunya yang memiliki fasilitas PONED dan ketiganya mempunyai pelayan rawat inap. Ketiga Puskesmas tersebut telah memiliki tenaga kesahatan yang hampir lengkap terutama di Puskesmas

Nunukan, yaitu 6 dokter umum, 1 dokter gigi, 13 perawat, 4 bidan, 3 orang tenaga kesehatan masyarakat, 1 tenaga Kesling,dan 1 ahli gizi, hanya tenaga Farmasi, Analisis Kesehatan dan Keterapian Fisik yang belum dipunyai.

22) Sulawesi Utara

Sulawesi Utara adalah provinsi yang memiliki beberapa daerah yang berlokasi di pesisir. Ada beberapa Kota atau kabupaten yang berlokasi dekat dengan masyarakat nelayan salah satunya Kabupaten Kepulauan Talaud dengan Puskesmasnya yang bernama Pusksesmas B E O. Sepeda motor adalah fasilitas penunjang yang sering digunakan guna melaksanakan pelayanan kesehatan dan memiliki 5 unit. Akses ke Puskesmas telah bisa diakses dan memiliki jalan beraspal. Puskesmas B E O, sudah mempunyai 2 unit ambulan sebagai fasiltas penunjang Kesehatan, selain itu juga telah melakukan pelayan rawat inap dan PONED. Di Puskesmas ini masih sangat minim dalam pemenuhan tenaga kesehataanya, diantaranya Dokter Umum 2 orang, Bidan 1 orang, 6 Asisten Farmasi, 2 Tanaga Kesehatan Masyarakat, 2 Tenaga Kesling dan 2 Ahli Gizi. PAM menjadi sumber air bagi Puskesmas ini, sedangkan sumber listrik telah memasang instalasi PLN.

23) Sulawesi Tengah

Provinsi Sulawesi Tengah memiliki 1 kabupaten yaitu Kabupaten Donggala yang menjadi gambaran profil kesehatan nelayan karena berlokasi di pesisir laut. Puskesmas Tambu di Kabupaten Donngala adalah Puskesmas yang memiliki akses kesehatan berupa aspal. Fasilitas penunjang yang dimiliki Puskesmas Tambu adalah 1 ambulan, 9 sepeda motor, 1 mobil

Pusling dan 4 Pustu. Puskesmas ini juga telah memiliki tempat tidur yang cukup banyak yaitu 9 unit, karena telah melakukan pelayanan rawat inap dan PONED. Tenaga Kesehatan yang dimiliki Puskesmas ini diantaranya, 2 Dokter Umum, 12 Perawat, 6 Bidan, 1 Farmasi dan 12 Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas ini sudah tersedia sumber air berupa PAM dan udah terdapat sumber listrik dari PLN dan generator.

24) Sulawesi Selatan

Provinsi Sulawesi Selatan memiliki 1 kabupaten yaitu Kabupaten Maros yang menjadi gambaran profil kesehatan nelayan karena berlokasi di pesisir laut. Puskesmas Bontomarannu di Kabupaten Maros adalah Puskesmas yang memiliki akses kesehatan berupa aspal. Fasilitas penunjang yang dimiliki Puskesmas Tambu adalah 1 ambulan, 26 sepeda motor, 1 mobil Pusling dan 5 Pustu. Tenaga Kesehatan yang dimiliki Puskesmas ini diantaranya, 2 Dokter Umum, 2 Dokter Gigi, 15 Perawat, 14 Bidan, 2 Farmasi, 1 tenaga Kesling, 3 Ahli Gizi dan 12 Tenaga Kesmas serta Analisis Kesehatan di Puskesmas ini sudah tersedia sumber air berupa PAM dan udah terdapat sumber listrik dari PLN.

25) Sulawesi Tenggara

Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki 1 kabupaten yaitu Kabupaten Kolaka yang menjadi gambaran profil kesehatan nelayan karena berlokasi di pesisir laut. Puskesmas Pomalaa di Kabupaten Kolaka adalah Puskesmas yang memiliki akses kesehatan berupa tanah. Fasilitas penunjang yang dimiliki Puskesmas Tambu adalah 1 ambulan dan 6 mobil Pusling.

Tenaga Kesehatan yang dimiliki Puskesmas ini diantaranya, 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 12 perawat, 13 Bidan, 1 Farmasi, 2 tenaga kesehatan lingkungan, 2 Ahli Gizi dan 3 tenaga kesehatan masyarakat serta Analisis Kesehatan di Puskesmas ini sudah tersedia sumber listrik dari PLN.

26) Maluku

Pada Provinsi Maluku terdapat 1 Kabupaten yang diambil sebagai gambaran sebagai profil kesehatan kerja nelayan. Daerah tersebut meliputi Kabupaten Seram Bagian Barat yang yang terdiri dari Puskesmas IHA, Puskesmas Piru, Puskesmas Luhu dan Puskesmas Tanah Goyang yang sebagian besar berlokasi di daerah pesisir laut Maluku. Dari keempat Puskesmas tersebut bisa diakses melalui jalan yang telah beraspal. Fasilitas penunjang yang dimiliki masing-masing Puskesmas antara lain, sepeda motor, mobil Pusling dan Pustu. Dari keempat Puskesmas di Kabupaten Seram Bagian Barat hanya Puskesmas Iha dan Piru yang telah PONED, dan hanya Puskesmas Iha yang telah melakukan pelayanan rawat inap. Puskesmas Piru adalah Puskesmas satu-satunya yang memiliki tenaga kesehatan dokter umum dan dokter gigi sedangkan untuk ketiga Puskesmas yang lainnya telah memiliki tenaga kesehatan namun jumlahnya masih minim. Keempat Puskesmas tersebut memiliki sumber air yang berasal dari sumur dan memiliki listrik dari PLN.

27) Papua Barat

Pada Provinsi Papua Barat terdapat 1 Kabupaten yang diambil sebagai gambaran sebagai profil kesehatan kerja nelayan. Daerah tersebut adalah Kabupaten Sorong yang yang

terdiri dari Puskesmas Remui dan Puskesmas Malawai yang sebagian besar berlokasi di daerah pesisir laut Papua Barat. Dari kedua Puskesmas tersebut bisa diakses melalui jalan yang telah beraspal. Fasilitas penunjang yang dimiliki masing-masing Puskesmas antara lain, 1 sepeda motor di masing-masing Puskesmas, 1 mobil Pusling di masing-masing Puskesmas dan 11 Pustu yang tersebar di dua Puskesmas. Tenaga kesehatan yang dimilik masing-masing Puskesmas sudah hampir terpenuhi kecuali perawat gigi, keterapian fisik, Keteknisian Medik dan analisis kesehatan. Tidak terdapat data tentang sumber air dan listrik pada masing-masing Puskesmas.

28) Papua

Kabupaten Merauke menjadi gambaran profil kesehatan nelayan karena memiliki lokasi di pesisir. Di Puskesmas Mopah Baru, Kabupaten Merauke, 13 Sepeda motor dan 2 mobil Puskesmas keliling adalah transportasi yang digunakan guna mengakses dan membantu pelayanan kesehatan serta terdapat 2 Pustu. Mayoritas tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas adalah perawat sebanyak 28 orang dan 18 bidan. Hanya di Puskesmas Mopah Baru yang memiliki 6 dokter umum dan 2 dokter gigi yang melakukan pelayanan kuratif. Tidak terdapat data tentang sumber air dan listrik pada masing-masing Puskesmas.

B. Gambaran Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Gambaran tenaga kesehatan di Puskesmas, berdasarkan sampel 8 wilayah nelayan dapat digambarkan sebagai berikut1:

Tabel 3.42. Tenaga Kesehatan Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Tenaga Kesehatan					Jumlah
	Dokter	Bidan	Perawat	Sanitarian	Ahli Gizi	
Wonokerto	1	15	7	2	1	26
Paciran	1	12	18	0	1	32
Gresik	2	7	11	1	1	22
Kuta	7	15	11	2	1	36
Keruak	2	12	26	4	2	46
Kumai	2	12	9	2	1	26
Kema	5	8	16	4	1	34
Labakkang	3	15	14	0	2	34
Jumlah	23	96	112	15	10	256

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Jumlah tenaga kesehatan antar kecamatan sangat bervariasi antara 22 sampai dengan 46 orang per kecamatan. Secara keseluruhan paling banyak tenaga perawat, kemudian bidan, dokter, sanitarian dan paling sedikit ahli gizi. Bila dilihat per kecamatan, maka sebagian besar tenaga perawat terdapat pada Kecamatan Paciran, Gresik, Keruak, dan Kema. Sebagian besar tenaga bidan terdapat pada Kecamatan Wonokerto, Kuta, Kumai dan Labakkang. Tenaga dokter paling banyak di Kecamatan Kuta sebanyak 7 orang, kemudian di Kema sebanyak 5 orang.

Tabel 3.43. Tenaga Kesehatan Kerja dan yang Dilatih Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Tenaga Kesehatan Kerja	
	Tahun 2010	Dilatih tahun 2009 & 2010
Wonokerto	0	0
Paciran	0	0
Gresik	1	2
Kuta	1	1
Keruak	1	0
Kumai	7	1
Kema	2	2
Labakkang	0	0
Jumlah	12	6

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Tabel 3.43 menggambarkan tenaga kesehatan kerja dan yang dilatih. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa sudah ada tenaga kesehatan kerja tetapi belum pernah mendapat pelatihan tentang kesehatan kerja.

Berdasarkan data tersebut di atas, tenaga kesehatan yang tidak terdapat di semua Puskesmas adalah Sanitarian, sedangkan Dokter, Bidan, Perawat dan Ahli Gizi terdapat di semua Puskesmas. Sebagian besar dari tenaga tersebut merupakan tenaga yang sudah mendapatkan pelatihan.

C. Gambaran Jaminan Kesehatan

Berdasarkan aspek Jaminan Kesehatan pada 8 wilayah sampel penelitian dapat digambarkan dalam Tabel 3.44.1

Tabel 3.44. Penduduk dan Pengguna Jamkesmas Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2012

Kecamatan	Penduduk	Pengguna Jamkesmas	
		n	%
Wonokerto	45.423	20.799	45,79
Paciran	-	23.222	-
Gresik	93.882	2.485	2,62
Kuta	40.192	-	-
Keruak	49.822	24.094	48,36
Kumai	47.674	-	-
Kema	15.712	5.999	38,18
Labakkang	50.100	4.115	8,2

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan, 2013

Pada tabel 3.44 dapat diperoleh persentase pengguna Jamkesmas antara 8,2% hingga 48,36%.

Tabel 3.45. Penduduk dan Pengguna Jamkesda Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2012

Kecamatan	Penduduk	Pengguna Jamkesda	
		n	%
Wonokerto	45.235	-	-
Paciran	-	448	-
Gresik	93.882	834	0,89
Kuta	40.192	-	-
Keruak	49.822	-	-
Kumai	47.674	-	-
Kema	15.712	2.670	17,00
Labakkang	50.100	9.883	19,72

Sumber data: Dinas Kesehatan Kabupaten

Persentase pengguna jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) relatif kecil, berkisar antara 0,89% hingga 19,72%. Sedang menurut data Riskesdas, pengguna jaminan kesehatan nelayan dibandingkan dengan pekerjaan lainnya, dapat dilihat pada Tabel 3.46.[16]

Dalam Tabel 3.46 data penggunaan jaminan kesehatan oleh nelayan belum terpisah dengan petani dan buruh. Jaminan kesehatan yang paling banyak kelompok tersebut miliki adalah Jamkesmas atau Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan proporsi 41,1.

Tabel 3.46. Proporsi Penduduk Menurut Kepemilikan Jaminan Kesehatan dan Jenis Pekerjaan di Indonesia pada Tahun 2013

Jenis Pekerjaan	Jenis Jaminan Kesehatan						
	Askes/ ASABRI	Jamsostek	Askes Swasta	Perusahaan	Jamkesmas	Jamkesda	Tidak Punya
Tidak Bekerja	6,9	3,1	1,4	1,4	30,0	9,7	49,9
Pegawai	21,2	18,9	6,1	6,8	11,6	7,1	36,0
Wiraswasta	3,6	3,0	2,1	0,9	22,1	10,0	60,1
Petani/ Nelayan/ Buruh	0,7	1,7	0,2	0,5	41,1	10,0	48,1
Lainnya	5,4	2,8	1,2	0,9	29,6	11,0	51,6

Sumber: Riskesdas 2013

D. Manajemen Program Kesehatan Kerja

Dilihat dari sisi manajemen kesehatan kerja, dengan melihat pedoman pelaksanaan kesehatan kerja dan pencatatan program kesehatan kerja di 8 sampel wilayah penelitian, dapat dilihat pada uraian Tabel 3.47.1 Pedoman Pos Upaya Kesehatan Kerja hanya dimiliki oleh 3 kecamatan, yaitu Kuta, Keruak dan Kumai.

Tabel 3.47. Adanya Pedoman Pos Upaya Kesehatan Kerja Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Ada	Tidak Ada
Wonokerto	-	Ya
Paciran	-	Ya
Gresik	-	Ya
Kuta	Ya	-
Keruak	Ya	-
Kumai	Ya	-
Kema	-	Ya
Labakkang	-	Ya

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan 2013

Tabel 3.48. Adanya Pencatatan Kegiatan Program Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Ada	Tdak Ada
Wonokerto	-	Ya
Paciran	-	Ya
Gresik	Ya	-
Kuta	Ya	-
Keruak	-	Ya
Kumai	-	Ya
Kema	-	Ya
Labakkang	-	Ya

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan 2013

Pada Tabel 3.48 terlihat bahwa, pencatatan kegiatan program hanya terdapat di Kecamatan Gresik dan Kuta, sedangkan kecamatan lainnya tidak ada. Berdasarkan aspek ini, maka dapat digambarkan bahwa program kesehatan kerja tidak berjalan dengan baik, dikarenakan ketiadaan pedoman dan mekanisme pencatatan pelaporan sebagai dasar evaluasi. Sedangkan dari ketersediaan petugas Kesehatan Kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.49. Adanya Kunjungan Petugas Dinkes Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Ada	Tdak Ada
Wonokerto	-	Ya
Paciran	-	Ya
Gresik	Ya	-
Kuta II	Ya	-
Keruak	-	Ya
Kumai	-	Ya
Kema	-	Ya
Labakkang	-	Ya

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan 2013

Adanya kunjungan petugas dinas kesehatan hanya terdapat di Kecamatan Gresik dan Kuta. Sedangkan kecamatan lainnya tidak ada. Semua kecamatan tampaknya tidak ada umpan balik laporan. Sedari aspek kegiatan monitoring dan evaluasi dapat dilihat pada Tabel 3.50.

Tabel 3.50. Umpan Balik Laporan Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Ada	Tdak Ada
Wonokerto	-	Ya
Paciran	-	Ya
Gresik	-	Ya
Kuta II	-	Ya
Keruak	-	Ya
Kumai	-	Ya
Kema	-	Ya
Labakkang	-	Ya

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan 2013

Tabel 3.51. Monitoring dan Evaluasi Berdasarkan Kecamatan di 8 Wilayah, Tahun 2013

Kecamatan	Ada	Tdak Ada
Wonokerto	-	Ya
Paciran	-	Ya
Gresik	Ya	-
Kuta	Ya	-
Keruak	-	Ya
Kumai	-	Ya
Kema	-	Ya
Labakkang	-	Ya

Sumber: Profil Kesehatan Nelayan 2013

Dalam hal monitoring dan evaluasi, maka dalam tabel 3.51 menunjukkan adanya monitoring dan evaluasi (Monev) hanya terdapat di Kecamatan Gresik dan Kuta, sedangkan kecamatan lainnya tidak ada. Secara keseluruhan berdasarkan data 8 wilayah tersebut, manajemen program kesehatan kerja untuk nelayan belum dilakukan secara baik.

E. Monitoring dan Evaluasi Kesehatan Kerja Nelayan

Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan untuk empat wilayah lain yang terdiri Tangerang (Jawa Barat), Tanjung Bumbu (Kalimantan Selatan), Gunung Kidul (Daerah Istimewa Yogyakarta), dan Cilegon (Banten). Metode monitoring dilakukan dengan membagikan angket untuk diisi oleh SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah), Petugas Puskesmas, dan Tokoh atau Kader setempat. Kegiatan yang dilakukan dapat berupa rapat koordinasi, sosialisasi, kunjungan lapangan, dan bantuan fisik maupun teknis, dengan hasil sebagai berikut:[19]

1. Tangerang

Kegiatan yang dilaksanakan di Tangerang berupa sosialisasi, kunjungan lapangan, bantuan teknis maupun fisik, dan rapat koordinasi. Sosialisasi yang dilakukan dapat berupa sosialisasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, kesehatan kerja, dan penyakit menular seksual. Kunjungan lapangan yang dilakukan bertujuan untuk mengamati keadaan kesehatan lingkungan nelayan. Indikator yang dapat memperlihatkan suatu program berhasil di Tangerang diantaranya yaitu peningkatan pendapatan dan kesejahteraan nelayan, terjaminnya kesehatan, dan ketersediaan sarana dan prasarana. Kegiatan yang dilaksanakan di Tangerang jika ditinjau dari aspek keberhasilannya memerlukan komitmen yang kuat, sinergi lintas sektor maupun lintas program.

Hambatan yang dihadapi dalam menjalankan program diantaranya dikarenakan oleh kualitas Sumber Daya Manusia dari nelayan yang masih rendah sehingga menyebabkan pengetahuan tentang kesehatan kerja maupun kesadaran akan hidup sehat masih kurang. Selain itu, kualitas SDM dari perangkat daerah juga belum memadai untuk menjalankan program yang direncanakan. Kurangnya koordinasi dari lintas sektor maupun program juga dapat menghambat kelancaran kegiatan. Selain SDM, sumber dana, sarana, dan prasarana yang kurang juga mempengaruhi kelancaran kegiatan. Ketika kegiatan dilaksanakan, kebanyakan nelayan maupun penyelam yang mayoritas adalah laki-laki tidak berada di tempat karena melaut.

Fasilitas yang tersedia di lingkungan nelayan Tangerang diantaranya yaitu Posyandu, Puskesmas keliling, Posbindu Lansia, Puskesmas pembantu, BPJS, dan Jamkesda. Sedangkan fasilitas yang dirasakan perlu namun belum tersedia yaitu Pos beserta kader UKK khusus nelayan, media untuk mensosialisasikan program, dan dukungan kebijakan lintas sektoral.

2. Tanjung Bumbu Kalimantan Selatan

Kegiatan yang dilakukan tidak jauh beda dengan kegiatan yang dilakukan di Tangerang. Kegiatan berupa sosialisasi, kunjungan lapangan, rapat koordinasi lintas sektor dan program, maupun bantuan fisik dan teknis. Materi sosailisasi yang diberikan diantaranya yaitu tentang peraturan perundangan di bidang perikanan, pelatihan pembuatan

terumbu karang buatan, keselamatan kerja, PHBS, dan tentang pariwisata bagi Pokdarwis dan nelayan.

Indikator keberhasilan yang diterapkan di Tanjung Bumbu yaitu nelayan termotivasi untuk ikut serta untuk mengawasi dan melestarikan wilayah pesisir, adanya peran serta dari lintas sektor maupun program, sarana dan prasarana yang memadai, pendapatan nelayan yang meningkat, dan pengendalian komando yang jelas dan tegas. Hambatan-hambatan yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan diantaranya yaitu kurangnya sarana dan prasarana, masyarakat yang tidak mudah menerima perubahan, koordinasi yang lemah, SDM pelaksana yang masih belum memadai, cuaca yang tidak mendukung, dan belum tersedianya pelayanan kesehatan kerja untuk nelayan.

Peralatan yang biasa digunakan nelayan diantaranya yaitu kapal, jaring rajungan, lampara dasar mini, pancing, penembak ikan, penampung ikan, coolbox, rempa, krendat, sedangkan peralatan yang digunakan penyelam diantaranya *life jacket*, masker *snorkeling*, kompresor, scuba, jaket selam, dan sarung tangan. Jumlah jam kerja nelayan dan penyelam berkisar antara 10 hingga 72 jam dalam seminggu.

Sarana dan prasarana yang tersedia di Tanjung Bumbu diantaranya yaitu Poskesdes, Puskesmas, alat kesehatan untuk pemeriksaan di Pos UKK, P3K, Oksigen. Sedangkan kebutuhan yang dirasakan perlu namun belum tersedia diantaranya media promosi kesehatan, alat kesehatan dan P3K khusus untuk nelayan, Pos Kesehatan Nelayan, tandu, dan ambulan darat dan laut.

3. Gunung Kidul

Kegiatan yang dilaksanakan di Gunung Kidul diantaranya berupa sosialisasi, kunjungan lapangan, bantuan teknis maupun fisik, dan rapat koordinasi. Sosialisasi yang dilakukan dapat berupa sosialisasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat, kesehatan kerja, dan penyakit menular seksual. Kunjungan lapangan yang dilakukan bertujuan untuk mengamati keadaan kesehatan lingkungan nelayan. Indikator yang dapat memperlihatkan suatu program berhasil di Gunung Kidul diantaranya yaitu peningkatan pendapatan dan kesejahteraan nelayan, terjaminnya kesehatan, dan ketersediaan sarana dan prasarana. Kegiatan yang dilaksanakan di Gunung Kidul jika ditinjau dari aspek keberhasilannya memerlukan komitmen yang kuat, sinergi lintas sektor maupun lintas program.

Hambatan yang dihadapi dalam menjalankan program diantaranya dikarenakan oleh kualitas Sumber Daya Manusia dari nelayan yang masih rendah sehingga menyebabkan pengetahuan tentang kesehatan kerja maupun kesadaran akan hidup sehat masih kurang. Selain itu, kualitas SDM dari perangkat daerah juga belum memadai untuk menjalankan program yang direncanakan. Kurangnya koordinasi dari lintas sektor maupun program juga dapat menghambat kelancaran kegiatan. Selain SDM, sumber dana, sarana, dan prasarana yang kurang juga mempengaruhi kelancaran kegiatan. Ketika kegiatan dilaksanakan, kebanyakan nelayan maupun penyelam yang mayoritas adalah laki-laki tidak berada di tempat karena melaut.

Fasilitas yang tersedia di lingkungan nelayan Gunung Kidul diantaranya yaitu Posyandu, Puskesmas keliling, Posbindu Lansia, Puskesmas pembantu, BPJS, dan Jamkesda. Sedangkan fasilitas yang dirasakan perlu namun belum tersedia yaitu Pos beserta kader UKK khusus nelayan, alat pelindung diri nelayan maupun penyelam, media untuk mensosialisasikan program, dan dukungan kebijakan lintas sektoral.

4. Cilegon

Kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi, kunjungan lapangan, rapat koordinasi lintas sektor dan program, maupun bantuan fisik dan teknis. Materi sosialisasi yang diberikan diantaranya yaitu tentang peraturan perundangan di bidang perikanan, pelatihan pembuatan terumbu karang buatan, keselamatan kerja, PHBS, dan pentingnya kepemilikan asuransi kesehatan.

Indikator keberhasilan yang diterapkan di Cilegon yaitu nelayan termotivasi untuk ikut serta untuk mengawasi dan melestarikan wilayah pesisir, adanya peran serta dari lintas sektor maupun program, sarana dan prasarana yang memadai, pendapatan nelayan yang meningkat, dan pengendalian komando yang jelas dan tegas. Hambatan-hambatan yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan diantaranya yaitu kurangnya sarana dan prasarana, masyarakat yang tidak mudah menerima perubahan, koordinasi yang lemah, SDM pelaksana yang masih belum memadai, cuaca yang tidak mendukung, dan belum tersedianya pelayanan kesehatan kerja untuk nelayan.

Peralatan yang biasa digunakan nelayan diantaranya yaitu kapal, jaring rajungan, lampara dasar mini, pancing, penembak ikan, penampung ikan, *coolbox*, rempa, krendat, sedangkan peralatan yang digunakan penyelam diantaranya life jacket, masker *snorkeling*, kompresor, scuba, jaket selam, dan sarung tangan. Jumlah jam kerja nelayan dan penyelam berkisar antara 10 hingga 72 jam dalam seminggu.

Sarana dan prasarana yang tersedia di Cilegon diantaranya yaitu Poskesdes, Puskesmas, alat kesehatan untuk pemeriksaan di Pos UKK, P3K, Oksigen. Sedangkan kebutuhan yang dirasakan perlu namun belum tersedia diantaranya media promosi kesehatan, alat kesehatan dan P3K khusus untuk nelayan, Pos Kesehatan Nelayan, tandu, dan ambulan darat dan laut.

Bab 4
Gambaran Kegiatan Daerah dan Intervensi

A. Kegiatan Daerah

Pemerintah telah mencanangkan Program Peningkatan Kehidupan Nelayan (PKN) pada tahun 2011-2014 dan dilanjutkan dengan rencana tahun 2015-2019 seperti telah disebutkan pada BAB III. Realisasi program PKN pada tahun 2011-2013 dapat dilihat pada tabel 4.1.[1]

Di Banyuwangi beberapa kegiatan sudah dilakukan untuk meningkatkan kesehatan nelayan. Diantaranya yaitu penyuluhan keselamatan kerja nelayan, penyuluhan keselamatan kerja pada keluarga, penyuluhan PHBS melalui Posyandu di pemukiman nelayan, penyuluhan PHBS dengan mendatangi langsung rumah penduduk, sosialisai upaya kesehatan kerja nelayan dan penyelam, bekerjasama dengan lintas sektoral kunjungan rumah nelayan terkait STBM, Penyuluhan HIV/AIDS, pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil, penyuluhan tata cara memandikan jenazah, dan kerjasama lintas sektor untuk mensosialisasikan BPJS Ketenagakerjaan dan program pengembangan usaha minda pedesaan berupa

bantuan uang sebesar Rp. 100.000.000 dengan syarat wajib menjadi anggota BPJS.

Tabel 4.1 Realisasi Program PKN pada Tahun 2011-2013

No	Kegiatan	Realisasi			Keterangan
		2011	2012	2013	
1	Sertifikasi Hak Atas Tanah Nelayan (BPN-KKP)	8.700 Sertifikat	13.177 Sertifikat	14.644 Sertifikat	Untuk Papua dan Papua Barat tidak terealisasi karena Hak Ulayat
					Termasuk diluar lokasi PKN
2	Pembangunan rumah murah nelayan (Kemenpera)		3.811 RTS	1.939RTS	Terlaksana
3	Pemasangan instalasi listrik (Kemen EDSM)		1.646 RTS	5.288 RTS	Terlaksana
4	Pembangunan SPAM di lokasi PKN (Kemen PU)	8 PPI	197 PPI	312 PPI	Terlaksana
5	Pelayanan Pendidikan di Lokasi PKN (Kemendiknas)	Pelayanan Pendidikan di Lokasi PKN			Terlaksana
6	Pelayanan Kesehatan di Lokasi PKN (Kemenkes)	Pelayanan Kesehatan di 500 lokasi PPI			Terlaksana
7	Pengembangan operasi dan UMKM (Kemen Kop dan UKM)	Penguatan 33 Koperasi dan 360 orang nelayan			Pemenuhan kegiatan akan dilakukan pada tahun selanjutnya
8	Pengembangan rumput laut di desa-desa pesisir lokasi PKN (Kemen PDT)	Belum ada laporan masuk			
9	Kementerian dalam negeri	Dukungan harmonisasi kebijakan dengan pemerintah daerah			
10	Pelatihan BST dan pengerukan pelabuhan perikanan di lokasi PKN (Kemenhub)	Belum ada laporan masuk			
11	Badan Pusat Statistik	Penyediaan data dasar RTS PKN bekerjasama dengan tim nasional percepatan penanggulangan kemis-kinan (TNP2K)			

Selain di Banyuwangi, Takalar juga menerapkan beberapa kegiatan pada tahun 2011 hingga 2014 yang berupa kegiatan sosialisasi dan advokasi program kesehatan kerja, pembentukan tim Pembina kesehatran kerja untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan, inventarisasi tempat kerja, pembinaan teknis program kesehatan kerja, pembinaan kesehatan kerja bagi pekerja formal dan informal, pelatihan kader Pos UKK dari BKKM Provinsi, pertemuan koordinasi lintas program atau lintas sector program kesehatan kerja, pelayanan kesehatan terhadap petani rumput laut berupa pengobatan penyakit kulit dan demonstrasi penggunaan APD, pertemuan forum komunikasi kesehatan kerja, dan pembinaan kesehatan kerja bagi pekerja formal dan informal.

Beberapa kegiatan juga dilaksanakan di beberapa daerah, diantaranya yaitu:[19]

a. Kelompok Nelayan Sungai Loban

Kegiatan kesehatan yang berlangsung dalam dua tahun terakhir di desa sungai dua laut tepatnya pada kelompok nelayan sungai loban yaitu pada tahun 2014 telah diadakan sosialisasi tentang kesehatan bagi pelayan dan penyelam dengan Puskesmas Sebamban I Kaden sebagai penanggung jawab. Tahun 2015 ada empat pelatihan yang diadakan pada kelompok nelayan tersebut, yaitu pembentukan kelompok kesehatan bagi nelayan dan penyelam dengan Poskesdes sebagai penanggung jawab, pembentukan Pos UKK bagi petugas kesehatan, Pembuatan standar oprasional dalam pekerjaan nelayan, dan pelatihan bagi petugas desa untuk penanganan kesehatan kerja nelayan

dengan Puskesmas Sembaban I sebagai penanggung jawabnya. Kegiatan kesehatan tersebut dihadiri oleh beberapa peserta yang diantaranya adalah bapak Abdul Latif, bapak Sohibul dan bapak Amirudin.

b. Kelompok Nelayan Kecamatan Kusan Hilir

Pada kelompok nelayan Kecamatan Kusan Hilir telah dilakukan beberapa upaya kegiatan kesehatan yang berlangsung pada tahun 2014. Setidaknya telah ada dua kegiatan atau program yang telah berjalan. Kegiatan tersebut belangsung tepatnya di daerah Pagatan. Adapun dua kegiatan tersebut meliputi pendataan jumlah kelompok nelayan perdesa di Kecamatan Kusan Hilir (Pagatan) dengan bapak H.M.Kasim sebagai penanggung jawab, lalu kegitan yang kedua yaitu pembentukan Pos UKK, koordinasi dengan kepala desa masing-masing desa. Dalam kediatan kesehatan yang kedua pihak kecamatan diplot sebagai penanggung jawab.

c. Puskesmas Angsana

Puskesmas Angsana telah melakukan beragai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Dalam rentang waktu dua tahun yaitu antara tahun 2014 - 2015 sudah terselenggara berbagai program kesehatan. Pada tahun 2014 telah dilaksanakan 5 kegiatan atau program kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Angsana, yaitu mempersiapkan petugas, melakukan sosialisasi dan pendataan, Membentuk pos pelayanan, adanya kunjungan petugas dan yang terakhir mengumpulkan sarana dan prasarana. Untuk tahun 2015 hanya ada tiga kegiatan atau program yang berjalan, yaitu

membentuk pos pelayanan, kunjungan petugas dan mengumpulkan sarana dan prasarana. Kegiatan kesehatan pada wilayah kerja Puskesmas Angsana dilakukan di berbgai tempat seperti di kecamatan dan Angsana Bunati. Dalam kegiatan ini melibatkan beberapa pihak terkait sebagai penanggung jawab, seperti Kepala Puskesmas Angsana, Dinkes, Pemda dan Kepala Dinas Kesehatan.

d. Gunung Jati

Kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan yang telah berlangsung di Kecamatan Gunung Jati semuanya terselenggara pada tahun 2014 yang meliputi pertemuan lintas sektor dan pembinaan kesehatan bagi nelayan dan penyelam tingkat kabupaten (pembentukan pokjanal), menginventaris/mendata saran dan prasarana nelayan yang ada di desa, pembentukan Pos UKK, dan yang terakhir pembinaan dan penyuluhan ke rumah nelayan dan keluarga (mengajukan asuransi keselamatan kerja di laut). Kegitan kesehatn tersebuh, semuanya melibatkan camat atau kapus sebagai penanggung jawab dan diselenggarakan di Mertasinga.

e. Kecamatan Mundu

Kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan yang telah berlangsung di Kecamatan Mundu semuanya terselenggara pada tahun 2014. Adapun kegiatan kesehatan tersebut meliputi Advokasi tingkat kecamatan, Advokasi tingkat desa, Pembentukan Pokja tingkat desa, *Screening* kesehatan, Pemetaan sumber daya manusia dan 10 besar penyakit, Revitalisasi Pustu Citemu, dan yang terakhir rencana

kegiatan lapangan pelayanan kesehatan nelayan. Semua kegiatan tersebut diselenggarakan di kantor desa dan ada beberapa diselenggarakan di kecamatan.

f. Kelompok Nelayan Desa Rampa

Kegiatan kesehatan yang berlangsung dalam dua tahun terakhir di desa Rampa tepatnya pada kelompok nelayan desa Rampa yaitu Sosialisai kepada nelayan supaya kesehatab dab keselamatan nelayan lebih diutamakan, Pemberianvitamin dan check up setiap bulan, dan pembutan rambu batas lantas nelayan di perbatasan perumahan nelayan. Semua kegiatan atau program kesehatan tersebut diselenggarakan di kantor desa dan melibatkan Kades desa Rampa sebagai penanggung jawabnya,

g. Kelompok II Wilayah Kerja Kab. Kota Baru

Kelompok II wilayah kerja Kab. Kota Baru telah melakukan beragai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Dalam rentang waktu dua tahun yaitu antara tahun 2014 - 2015 sudah terselenggara berbagai program kesehatan. Pada tahun 2014 kelompok II wilayah kerja Kab. Kota Baru telah melakukan 3 kegiatan kesehatan diantaranya yaitu Kegiatan lintas sektoral (penyuluhan kesehatan nelayan) bekerja sama dengan instansi terkait (Dinas Kelautan dan Perikanan), Posyandu nelayan sebulan sekali/UKK nelayan dan yang terakhir pelatihan/peningkatan kemampuan petugas pengelola kesehatan kerja (khususnya nelayan) bagi petugas nelayan. Pada tahun 2015 juga terdapat 3 kegiatan kesehatan yang telah dijalankan yaitu kegiatan lintas sektor (penyuluhan

kesehatan nelayan) bekerja sama dengan instansi terkait (Dinas Kelautan dan Perikanan), Posyandu nelayan sebulan sekali/UKK nelayan, dan yang terakhir penyediaan *medicine kit* untuk nelayan. Semua kegiatan kesehatan tersebut dilaksanakan di masing-masing desa dan Dinkes di wilayah kerja Kabupaten Kota Baru dan melibatkan berbagai Dinas terkait sebagai penanggung jawab seperti Puskesmas dan Dinkes.

h. Kelompok II

Kelompok II telah melakukan berbagai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Kegiatan kesehatan tersebut semuanya diselenggarakan semuanya pada rentang waktu selama tahun 2014. Terdapat lima kegiatan yang diselenggarakan pada rentang waktu tersebut, yaitu Kegiatan sosialisasi kesker terintegrasi kepada rukun nelayan, Pelayanan Kesker nelayan berkoordinasi dengan nelayan, Penjagaan tahan angin dan hujan (jas hujan, pelampung renang khusus bagi nelayan), Ambulan kesehatan bagi nelayan yang terdampar di pinggiran laut, dan yang terakhir adalah Kerjasama sektoral. Kegiatan kesehatan tersebut diselenggarakan di berbagai tempat di antaranya di desa Mangcabar TPI/Puskesmas, Pantai Suntolo/saying hilang, dan di Pelabuhan Sentolo. Kegiatan kesehatan tersebut juga menggandeng pihak-pihak terkait seperti ketua kelompok nelayan dan kelompok II sebagai penanggung jawab.

i. Kelompok III

Kelompok III Telah melakukan berbagai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Kegiatan kesehatan tersebut semuanya diselenggarakan semuanya pada rentang waktu selama tahun 2014. Terdapat lima kegiatan yang diselenggarakan pada rentang waktu tersebut, yaitu: kegiatan sosialisasi kesker terintegrasi kepada rukun nelayan, pelayanan kesker nelayan berkoordinasi dengan nelayan, penjagaan tahan angina dan hujan (jas hujan, pelampung renang khusus bagi nelayan), ambulan kesehatan bagi nelayan yang terdampar di pinggiran laut, dan yang terkahir adalah kerjasama sektoral. Kegiatan kesehatan tersebut diselenggarakan di berbagai tempat diantaranya di Desa Mangcabar TPI/Puskesmas, Pantai Suntolo/saying hilang, dan dipelabuhan Sentolo. Kegiatan kesehatan tersebut dipegang oleh ketua kelompok dan komunikasi terjalin dengan RN HMSI dan dinas kelautan.

j. Puskesmas Ari Haj

Puskesmas Ari Haj telah melakukan beragai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Dalam rentang waktu tahun 2015 sudah terselenggara berbagai program kesehatan. Kegiatan kesehatan yang telah dilakukan selama rentang waktu antara lain Sosialisasi UKK di kecamatan, Pembentukan Pos UKK tingkat kecamatan, Mapping, Pelaksanaan Kegiatan, Evaluasi pelaksanaan kegiatan triwulan, Pelatihan kader UKK, dan yang teralhir evaluai tahunan. Kegitan tersebut diawasi dan

dipegang oleh Kepala Puskesmas dan diselenggarakan di Puskesmas dan PPI Air Haj.

k. Puskesmas Kambang

Puskesmas Kambang telah melakukan berbagai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Dalam rentang waktu tahun 2015 sudah terselenggara berbagai program kesehatan. Kegiatan kesehatan yang telah dilakukan selama rentang waktu antara lain Sosialisasi UKK di kecamatan, Pembentukan Pos UKK tingkat kecamatan, pemetaan, Pelaksanaan Kegiatan, Evaluasi pelaksanaan kegiatan triwulan, Pelatihan kader UKK, dan yang terakhir evaluasi tahunan. Kegiatan tersebut diawasi dan dipegang oleh Kepala Puskesmas dan diselenggarakan di Puskesmas dan PPI Kambang.

l. Puskesmas Angsana

Puskesmas Angsana telah melakukan beragai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Dalam rentang waktu dua tahun yaitu antara tahun 2014-2015 sudah terselenggara berbagai program kesehatan. Pada tahun 2014 telah dilaksanakan 4 kegiatan atau program kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Angsana, yaitu sosialisasi kesehatan kerja nelayan dan penyelam, Pembentukan kelompok kerja nelayan dan penyelam carocok anau UKK, Pendataan seluruh anggota kelompok nelayan dan penyelam dan pembinaan kesehatan nelayan dan penyelam bersama keluarga. Untuk tahun 2015 ada 5 kegiatan atau program yang berjalan, yaitu Pembinaan dari sector terkait Puskesmas, DKP, tenaga kerja. Pembinaan

kesehatan nelayan dan penyelam bersama keluarga, Screening penyakit nelayan dan penyelam, Surveilans kesehatan nelayan dan penyelam, Pelatihan anggota UKK agar bisa melakukan P3K, Pembinaan rutin terhadao anggota UKK khususnya mengenai PHBS, dan Monev UKK. Semua kegiatan tersebut dilaksanakan di Caroco Anau dan menggandeng Puskesmas dan kantor camat sebagai penanggung jawab.

m. Puskesmas Salido Kec. IV Jurai

Puskesmas Salido Kec. IV Jurai telah melakukan berbagai kegiatan kesehatan untuk kelompok-kelompok nelayan yang berada di wilayah kerjanya. Dalam rentang waktu dua tahun yaitu antara tahun 2014 - 2015 sudah terselenggara berbagai program kesehatan. Pada tahun 2014 Puskesmas Salido Kec. IV Jurai melaksanan 2 kegiatan kesehatan yaitu pembentukan Pos UKK nelayan di 3 nagari dan pelayanan kesehatan berkala terhadap nelayan. Untik di tahun 2015 Puskesmas Salido Kec. IV Jurai melaksanakan 5 kegiatan kesehatan antara lain pembangunan Pos UKK di 3 nagari, Peningkatan gizi nelayan, APD nelayan, Alat P3K nelayan dan Jaminan kesehatan nelayan. Kegitan tersebut dilaksanaan dan diselenggarakan di Painan Selatan dan Sago Salido serta menggandeng Puskesmas, Dinkes dan DKP sebagai penanggung jawab.

n. Kecamatan Teluk Naga

Pada wilayah kerja Kecamatan Teluk Naga terdapat Puskesmas Tegal Angus yang telah melakukan beberapa kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di kecamatan tersebut, yang telah berlangsung selama dua tahun yaitu

antara 2014-2015. Ada lima kegiatan yang telah berjalan di kecamatan tersebut. Salah satu diantaranya telah berlangsung pada tahun 2014 yaitu Sosialisasi pembentukan Pos UKK. Ditahun 2015 ada empat program atau kegiatan kesehatan yang telah berlangsung, yaitu Pendataan nelayan kartu Jamkesmas, kartu sehat, asuransi kesehatan dan kartu nelayan, lalu pelatihan dan pembinaan ilmu perikanan dan kelautan, Bantuan alat tangkap nelayan, dan yang terakhir adalah pengadaan jamban rumah tangga nelayan dan septictank umum. Kegiatan kesehatan tersebut dipegang oleh Kepala DPK dan Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab dan lokasi kegiatan dilaksanakan di Desa Tanjung Pasir dan UPT Pangkalan Pendaratan Ikan.

o. Kecamatan Kemiri

Kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan yang telah berlangsung di Kecamatan Kemiri semuanya terselenggara pada tahun 2014. Adapun kegiatan kesehatan tersebut meliputi Pos kesehatan untuk melayani nelayan di pelelangan ikan, Sarana air bersih untuk nelayan, Kartu nelayan sudah diusulkan tahun 2012 dan jumlah yang ada 700 orang, sudah terealisir 18 kartu. Sudah dibagikan 1100 kartu BPJS secara gratis. Pengusulan pengadaan koperasi bagi nelayan, nelayan mengharapkan normalisasi sungai Cimanceuri, Alat pelindung diri bagi nelayan, Pelatihan untuk memperbaiki mesin diesel, nelayan masih membutuhkan alat tangkap ikan, MCK bagi nelayan, dan yang terakhir pengusulan pengadaan gedung Posyandu. Semua kegiatan tersebut diadakan dan diselenggarakan di Kp. Selatip Desa Lontar dan

menggandeng Dinas Kesehatan, PU, Dinas UMKM, BPJS Kesehatan dan Dinas Kelautan serta Disnaker sebagai penanggung jawab kegiatan kesehatan tersebut.

p. Kelompok Nelayan Kakap Merah Kec. Suka Diri

Kelompok nelayan kakap merah Kecamatan Suka Diri telah mendapatkan berbagai macam kegiatan kesehatan, dimana kegiatan kesehatan tersebut semuanya diselenggarakan atau diadakan pada kurun waktu tahun 2015. Kegiatan kesehatan yang telah berlangsung antara lain Pendataan keluarga nelayan, Evaluasi hasil pendataan, Pembinaan nelayan, SDM dan kesehatan nelayan, lalu Pelatihan dan keterampilan pengolahan ikan, pembuatan krupuk dan kursus menjahit bagi para ibu nelayan, dan yang terakhir penyediaan sarana dan prasarana nelayan air bersih, MCK, Posyandu, kartu sehat, BPJS, jembatan penyeberangan, beasiswa untuk anak nelayan, pemasaran hasil industri, peralatan penangkapan ikan, bantuan modal usaha pinjaman. Kegiatan kesehatan tersebut di awasi oleh Dinas Sosial sebagai penanggung jawabnya.

q. Kecamatan Pakuhaji

Pada wilayah kerja Kecamatan Pakuhaji, terdapat Puskesmas Sukawali yang telah melakukan beberapa kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di kecamatan tersebut, yang telah berlangsung selama dua tahun yaitu dalam selama waktu antara 2014-2015. Ada delapan kegiatan yang telah diselenggarakan dalam kurun waktu dua tahun, lima diantaranya berlangsung di tahun 2014 yaitu pertemuan lintas sektor/terpadu, pembentukan pengurus, pendataan nelayan,

Sosialisasi tentang pembinaan kesehatan nelayan, Pelayanan kesehatan nelayan, dan Pembinaan nelayan/pengawasan penyuluhan. Di tahun 2015 ada empat program yang telah berjalan, yaitu Peningkatan status Gizi keluarga, Peningkatan saluran air/kualitas SPAL, Pengolahan sampah keluarga dan yang terakhir Pembinaan nelayan/pengawasan penyuluhan. Kegiatan tersebut semua dilaksanakan di desa Surya Bahari di awasi oleh camat, lurah, kadus, Puskesmas Sukawali dan instansi terkait yang bertugas juga sebagai penanggung jawab. PPI Cituis.

r. Kecamatan Mauk

Pada wilayah kerja Kecamatan Teluk Naga telah dilakukan beberapa kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di kecamatan tersebut, yang telah berlangsung selama dua tahun yaitu antara tahun 2014-2015. Terdapat lima belas kegiatan kesehatan yang telah terselenggara di kecamatan tersebut. Kegiatan kesehatan yang berlangsung selama kurun waktu 2014 ada 12 kegiatan, antara lain: Melaporkan diri kepada baapak camat untuk mendapatkan dukungan pelayanan kesehatan bagi nelayan, melakukan sosialisai tentang kesehatan desa nelayan, membuat SK Pokja baik tingkat kecamatan atau desa, dan yang terakhir pendataan jumlah nelayan dan keluarga dan kepemilikan kartu Jamkesmas dan kartu sehat, mengajukan pengadaan gedung/ruang untuk pos kesehatan nelayan, Pembinaan kesehatan secara rutin dan kontinyu oelh Puskesmas ke pos kesehatan nelayan, mengajukan pembuatan kartu BPJS untuk nelayan dan keluarga yang tidak memiliki kartu Jamkes,

pelatihan nelayan tentang K3, penyuluhan tentang kesehatan, KB dan PHBS.

Melakukan evaluasi hasil kegiatan yang telah dilakukan, penguatan ekonomi nelayan melalui program simpan pinjam dan pengadaan alat tangkap seperti msein perahu, jaring, bubu, dan perlengkapan lainnya. Di tahun 2015 ada 3 kegiatan yang telah dilaksanakan, yaitu Pengadaan TPI, Pengadaan air bersih dan Pengadaan MCK. Kegiatan tersebut diawasi oleh DInas Bina Marga sebagai penanggung jawab.

s. Kecamatan Kronjo

Pada wilayah kerja Kecamatan Kronjo telah dilakukan beberapa kegiatan kesehatan untuk kelompok Nelayan diantaranya pendataan nelayan, Sosialisasi UKK ditingkat Kecamatan, Pembentukan UKK Nelayan, Pembagian kartu BPJS gratis sebanyak 1.133 kartu, Posyandu, Puskesling, Posbindu, Penyuluhan Kesehatan pada masyarakat Nelayan, pemberian APD pada Nelayan, pembinaan UKK tentang pengolahan hasil laut seperti otak otak ikan dan baso ikan. Dinas Kelautan dan Perikanan juga membina untuk memasarkan hasil produksi UKK. Kegiatan tersebut diselenggarakan dengan melibatkan Puskesmas, Kantor Kecamatan dan Dinkes. Puskesmas Kronjo terletak tidak jauh dari perkampungan nelayan, yang merupakan Puskesmas Rawat Inap dan Poned.

t. Dinkes Pesisir Selatan

Pada wilayah kerja Dinkes Pesisir Selatan telah dilakukan beberapa kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di kecamatan tersebut, yang telah berlangsung

selama dua tahun yaitu dalam selang waktu antara 2014-2015. Terdapat sembilan kegiatan kesehatan yang telah terselenggara di kecamatan tersebut. Kegiatan kesehatan yang berlangsung selama kurun waktu 2014 ada satu kegiatan, antara lainAdvokasi ke pemda untuk dukungan program dan penganggaran. Di tahun 2015 ada 8 kegiatan yang telah dilaksanakan, yaitu sosialisasi UKK kecamatan, sosialisasi ukk kabupaten, pembentukan dan mengaktifkan kembali Pos UKK nelayan yang ada, pengadaan sarana praasarana UKK, pembinaan Pos UKK bersama Puskesmas, pertemuan monev kabupaten, pelatihan tenaga kesehatan tentang PAK dan pelatihan kader Pos UKK. Kegiatan ini diawasi oleh Kadis Kesehatan sebagai penanggung jawab, dan diadakan di Bappeda DPPKAD.

u. Galengsong Utara

Kelompok nelayan di wilayah kerja Galengsong Utara telah mendapatkan berbagai macam kegiatan kesehatan, dimana kegiatan kesehatan tersebut semuanya diselenggarakan atau diadakan pada kurun waktu tahun 2015. Kegiatan tersebut meliputi Pendataan kelompok nelayan, Sosialisasi, Pelatihan kader ukk, Pembentukan pos UKK penyuluhan kesehatan bagi nelayan dan penyelam, Pembinaan kesehatan kelompok UKK, dan yang terakhir Monev. Kegiatan tersebut diselenggarakan dan dilaksanakan di daerah Tamasaju dan menggandeng Dinkes dan Dinas Sosial sebagai penanggung jawab.

v. Dinas Kesehatan Takalar (SKPD sosial)

Dinas Kesehatan Takalar (SKPD sosial) telah melakukan berbagai macam kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di wilayah kerjanya, dimana kegiatan kesehatan tersebut semuanya diselenggarakan atau diadakan pada kurun waktu tahun 2015. Kegiatan tersebut antara lain sosialisasi kesehatan kerja bagi kelompok nelayan dan penyelam di daerah pesisir, Pembentukan pos UKK bagi kerja nelayan dan penyelam, Asuransi jiwa bagi nelayan dan penyelam, Sosialisasi BPJS ketenagakerjaan, Beda rumah bagi nelayan dan penyelam dan Penyuluhan data dari Puskesmas bagi kelompok nelayan/penyelam. Kegiatan tersebut diselenggarakan didaerah pesisi dan di Puskesmas setempat dengan Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab.

w. Kecamatan Marbo

Pada wilayah Kecamatan Marbo telah dilakukan beberapa kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di kecamatan tersebut, yang telah berlangsung selama dua tahun yaitu dalam selang waktu antara 2014-2015. Terdapat enam kegiatan kesehatan yang telah terselenggara di kecamatan tersebut. Kegiatan kesehatan yang berlangsung selama kurun waktu 2014 ada dua kegiatan, yaitu Pembentukan pos UKK dan Sosialisasi kesehatan kerja. Di tahun 2015 ada 4 program yang telah terselenggara, yaitu Pendataan sasaran, Bintek dan pengadaan P3K, Pelatihan kader pos UKK dan Monev Kegiatan. Diawasi oleh SKPD dan Puskesmas Marbo sebagai penanggung jawab. Semua kegiatan teresebut dilaksanakan di Kecamatan Marbo.

x. Sanro Bone

Di wilayah Sanro Bone telah melakukan berbagai macam kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di wilayah kerjanya, dimana kegiatan kesehatan tersebut semuanya diselenggarakan atau diadakan pada kurun waktu tahun 2015. Adapun kegiatannya sebagai berikut: pendataan sasaran, pembentukan pos UKK, sosialisasi kesehatan kerja, bintek dan pengadaan P3K, pelatihan kader pos UKK dan Monev Kegiatan. Kegiatan tersebut semuanya diselenggarakan di Desa Laguruda dengan penanggung jawab Kades/Kepala Puskesmas.

y. Galesong

Pada wilayah Galesong telah dilakukan beberapa kegiatan kesehatan untuk kelompok nelayan di kecamatan tersebut, yang telah berlangsung selama dua tahun yaitu dalam selang waktu antara 2014-2015. Terdapat enam kegiatan kesehatan yang telah terselenggara di kecamatan tersebut. Kegiatan kesehatan yang berlangsung selama kurun waktu 2014 ada empat kegiatan, yaitu: pendataan sasaran, sosialisasi, pembentukan pos UKK dan pembinaan kelompok nelayan. Di tahun 2015 ada 8 kegiatan yang telah dilaksanakan, yaitu Pelatihan kader dan pertemuan evaluasi. Kegiatan tersebut diadakan di Puskesmas, Dinkes Dan masing-masing desa. Dalam kegiatan kesehata tersebut diawasi oleh Dinkes, Puskesmas dan Kades sebagai penanggung jawab.

B. Intervensi

Intervensi-intervensi yang dilakukan pada tahun 2015 dalam rangka peningkatan kesehatan nelayan dan penyelam diantaranya yaitu indentifikasi daerah penyelam disertai informasi populasi penyelam tradisional, pelatihan petugas pengelola kesehatan matra tentang kesehatan penyelaman, penyiapan peralatan promosi dan pencegahan untuk kesehatan penyelaman khususnya tradisional, penyediaan dana dekonsentrasi untuk sosialisasi kesehatan penyelaman pada penyelam tradisional, pelatihan petugas pengelola kesehatan matra, dan pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kelompok penyelam[19].

C. Keberhasilan dan Tantangan Intervensi

Masalah yang dihadapi selama intervensi yang dilaksanakan yaitu SDM Puskesmas belum terlatih khusus dalam pelayanan dan pembinaan kesehatan nelayan, belum semau Puskesmas pesisir melaksanakan program kesehatan kerja nelayan, kurangnya sarana perlindungan diri para nelayan dan penyelam, koordinasi lintas sektoral belum optimal, belum ada anggaran untuk sosialisasi kesehatan kerja bagi nelayan dan penyelam.[19]

D. Analisis SWOT

Tabel 5.1 berikut menjabarkan s*trengh* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunity* (peluang) dan *threats* (ancaman) yang disusun berdasar data dan informasi yang tersedia.

Tabel 5.1. *Strength, Weakness, Opportunity, Threats*

Strength	***Weakness***
1) Visi Misi Presiden 2) Regulasi yang terkait tentang peningkatan kehidupan nelayan 3) Adanya TIM Koordinasi antar Kementerian berdasarkan Kepres N0 10 Tahun 2011 Tentang Tim Koordinasi Peningkatan dan Perluasan Program Pro Rakyat 4) Tersedianya SDM dan Fasilitas disemua tingkat administrasi 5) Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Pos UKK, Posyandu, dll), Pembinaan layanan primer Puskesmas, sistem rujukan pelayanan kesehatan (rumah sakit) dan pembinaan berjenjang dari pusat, Dinkes. provinsi/kabupaten/kota sampai kecamatan.	1) Tingkat Pendidikan, sosial ekonomi yang masih rendah sehingga kesadaran terhadap pentingnya kesehatan kurang 2) Belum tersedia data dasar yang sistematis dan dilaporkan secara berjenjang 3) SDM Kesehatan yang terlatih masih kurang 4) Akses terhadap sarana dan prasarana yang masih kurang di wilayah pesisir 5) Akses terhadap air bersih yang masih kurang 6) Ritme Kerja nelayan yang berlawanan dengan circardian ritme.
Opportunity	***Threat***
1) Keterkaitan antara kesehatan dan produktifitas nelayan akan membantu perekonomian bangsa 2) Penguatan kesehatan nelayan merupakan faktor kontributor dalam penguatan ketahanan negara 3) Jumlah kabupaten/kota pesisir yang lebih banyak dibanding kabupaten/kota non pesisir 4) Mensukseskan program seribu kampung nelayan mandiri tangguh indah dan maju (sekaya maritim).	1) Konflik dengan budaya, adat masyarakat nelayan 2) Stabilitas kebijakan pemerintah daerah yang sering berubah 3) Konflik antar partai dan kelompok masyarakat 4) Fasilitas Kesehatan yang belum optimal.

Bab 5
Rencana Tindak Lanjut

Berikut rencana tindak lanjut yang disusun berdasarkan data, informasi dan analisis SWOT yang telah diuraikan sebelumnya.

1) Penentuan basis data dan penyusunan indikator dengan melakukan pengambilan data yang berkelanjutan dan secara rutin untuk penyempurnaan profil pada masa yang akan datang
2) Perbaikan perilaku
3) Kegiatan dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan nelayan dan penyelam tentang perilaku hidup bersih dan sehat; STBM yang meliputi pengelolaan air minum rumah tangga, pengelolaan air limbah rumah tangga, pengelolaan sampah, cuci tangan pakai sabun, penyediaan jamban keluarga; meningkatkan SDM dan penyediaan alat pelindung diri; meningkatkan kesadaran pada nelayan tentang penggunaan APD yang baik dan benar; koordinasi dan advokasi dengan kementrian kelautan dan pariwisata baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota; KIE, penyediaan pedoman, penyediaan fasilitas pelatihan (sarana prasarana), penyelenggaraan

pelatihan sesuai kebutuhan kompetensi (kurikulum, modul, alat peraga, ruangan), advokasi khusus kepada Kepala Dinas Kesehatan, bupati (penentu kebijakan di daerah), adopsi strategi imunisasi dengan mengirim surat kepada walikota/bupati/penentu kebijakan untuk melaporkan bahwa petugas tsb telah dilatih dan diharapkan melaksanakan RTL; Meningkatkan akses pelayanan oleh petugas kesehatan kepada nelayan dan keluarga, bekerja sama dengan ORARI.

4) Perbaikan fasilitas, sarana, dan prasarana
5) Meningkatkan fasilitas mandi cuci kakus atau sering dikenal MCK serta air bersih, membuat dan memperbaiki tanggul sekeliling daerah rob, selain itu juga meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penggunaan pelayanan kesehatan masyarakat terkait penggunaannya.
6) Program yang dilaksanakan di Kabupaten Banyuwangi juga memiliki rencana tindak lanjut berupa pengadaan pendidikan dan pelatihan khusus SDM Puskesmas tentang program terkait upaya kesehatan kerja nelayan dan penyelam, menggalakkan kegiatan di Pos UKK terpadu di pemukiman nelayan, mengoptimalkan koordinasi lintas sektor dalam lokakarya mini triwulan, melaksanakan pelatihan dan penyuluhan kelompok nelayan dan penyelam.
7) Kegiatan juga direncanakan untuk penyelam berupa kegiatan pelatihan kesehatan penyelaman bagi petugas, sosialisasi pemeriksaan kesehatan berkala, surveilans penyakit bagi penyelam, pemantauan ketersediaan kotak P3K di perahu nelayan, penyediaan *hyperbaric chamber* di

rumah sakit terdekat, penyuluhan dan penyediaan buku saku bagi nelayan dan penyelam tentang cara menyelam yang benar.

8) Penyusunan Regulasi (NSPK) berupa Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kesehatan Penyelam
9) Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Nelayan Penyelam
10) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia bidang kesehatan nelayan
11) Pemberdayaan Masyarakat Nelayan dan Penyelam
12) Pembahasan program BPJS pada nelayan
13) Pembahasan pemberian kartu nelayan.

Daftar Pustaka

1 Profil Kesehatan Nelayan tahun 2013, Direktorat Kesehatan Kerja, Kemenkes RI

2 Presentasi Direktur Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga. *Kebijakan Kesehatan Kerja dalam Peningkatan Kesehatan Nelayan dan Penyelam*. 2014

3 Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2009 Tentang Perikanan.

4 Undang-undang Nomor 16 Tahun 1964 tentang Bagi Hasil Perikanan.

5 Kementerian Sekretarian Negara Republik Indonesia. *Geografi Indonesia*. 2013. http://www.indonesia.go.id/in/sekilas-indonesia/geografi-indonesia

6 Antaranews. *Garis Pantai RI Terpanjang Keempat di Dunia*. 2009. http://www.antaranews.com/berita/133679/garis-pantai-ri-terpanjang-keempat-di-dunia

7 Pusat Informasi Pelabuhan Perikanan. *Peta Prakiraan Daerah Penangkapan Ikan*. 2011. http://pipp.djpt.kkp.go.id/

8 Drajat, Tommy; Faisal; Zaenal; Siti Raodhah. *Penyusunan Profil Nelayan Penyelam Barrang Lompo. Puskesmas Pulau Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Sulawesi Selatan 2013.* Makassar. 2014. (Belum Dipublikasikan)

9 Badan Pusat Statistik. 2013. http://bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/906

10 Badan Pusat Statistik. 2013. http://bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1851

11 Badan Pusat Statistik. 2013. http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1489

12 Direktorat Jenderal Perikanan Tangkap, Kementerian Kelautan dan Perikanan. *Data Dasar Program Peningkatan Kehidupan Nelayan (PKN).* 2014

13 Badan Pusat Statistik. *Tabel Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas Menurut Wilayah dan Lapangan Usaha Utama*. 2013. http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?searchtabel=Penduduk+Berumur+15+Tahun+Keatas+Menurut+Wilayah+dan+Lapangan+Usaha+Utama&tid=269&search-wilayah=Indonesia&wid=0000000000&lang=id

14 Pradono, Julianty; dkk. *Laporan Hasil Kajian. Morbiditas dan Pelayanan Kesehatan pada Nelayan Penyelam Tradisional.* Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014

15 Direktorat Pengembangan Usaha Perikanan Tangkap. *Peningkatan Kehidupan Nelayan (PKN)*. 2014. http://www.pupi.kkp.go.id/index.php/peningkatan-kehidupan-nelayan

16 Pusdatin Kemenkes RI, Riset Kesehatan Dasar tahun 2013

17 Puskesmas Labuhan Maringgai, Profil Kesehatan Puskesmas Labuhan Maringgai, Kabupaten lampung Timur, Propinsi Lampung, 2014

18 Pusdatin Kemenkes RI, Data program Sekaya Maritim 2014

19 Direktorat Kesehatan Kerja dan Olah Raga. *Sosialisasi kesehatan kerja terintegrasi pada nelayan, penyelam dan keluarga.* 2014

Sekilas tentang Ketua Tim Penyusun



Hanifa M. Denny memperoleh gelar SKM dari Universitas Diponegoro Semarang Indonesia, MPH dari University of the Philippines Manila, Ph.D. dari University of South Florida Amerika Serikat serta memperoleh pendidikan profesi dari Swedia dan Jerman.

Keilmuan yang ditempuh penulis dari pendidikan S1, S2, S3 maupun pendidikan profesi adalah bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang terfokus pada Ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Lebih lanjut penulis memperdalam bidang Kesehatan Kerja untuk para pekerja di industry kecil dan sektor informal serta mengembangkan berbagai kebijakan dalam bidang tersebut.

Penulis adalah dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dan Dekan pada institusi tersebut untuk periode tahun 2015 sd. 2019. Selain aktif sebagai ketua Umum Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia, penulis juga menjadi konsultan kesehatan kerja di Kementrian Kesehatan, GTZ, International Labour Organization (ILO) dan World Health Organization (WHO). Kiprah nasional lebih banyak pada penggerakan peningkatan kualitas pendidikan di Prodi Kesehatan

Masyarakat di berbagai universitas dan Stikes di Indonesia. Sedangkan kiprah internasional meliputi kegiatan-kegiatan di Institute of Medicine (IOM) Washington DC., University of South Florida, WHO dan International Commission on Occupational Health (ICOH).





FKM UNDIP Press
Jl. Prof. Soedarto, SH Tembalang, Semarang 67225
Telp. (024) 7460044
Email: fkmundip.press@gmail.com